



Formatvorlage

Nummer:	
Revision:	2.0
Erstellt:	24.07.2024
Stand:	22.06.2025

Checkliste Begehung

Arbeitsumgebung/Verkehrswege/Organisation	Ja	Nein	Anmerkung/ Bemerkung
Wird Ordnung und Sauberkeit am Arbeitsplatz/ allgemein eingehalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Existieren Umgebungseinflüsse? <input type="checkbox"/> Beleuchtung <input type="checkbox"/> Lärm <input type="checkbox"/> Raumklima <input type="checkbox"/> Platz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden persönliche Schutzausrüstungen (Hausschuhe/Mundschutz Schutzbrillen) getragen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden Tätigkeiten bzw. ist die Arbeitsweise ergonomisch ausgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Sicherheitskennzeichnung (Warnzeichen, Verbots- /Gebotszeichen) vorhanden und erkennbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind notwendige Bodenmarkierung (Lagerfläche, Lagerverbotsflächen etc.) vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Verkehrswege, Fluchtwege, Notausgänge, Gehwege frei nutzbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind aushangpflichtige Gesetze vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeitsmittel, Maschinenschutz			
Betriebsbeschreibung/Prüfprotokolle/-buch/Mängelbericht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind an Geräten und Werkzeuge (E-Check, Defekte ...) durchgeführt worden und in diese erkennbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Leitern und Tritte unbeschädigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ergonomie			
Benutzung von Hebe- und Tragehilfen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Notfallorganisation			
Sind erste Hilfe (z. B. Verbandskästen, -buch, Ersthelfer, Sammelstelle ...) vorhanden und werden diese ordnungsgemäß betrieben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Brandschutzmaßnahmen (z. B. Feuerlöscher, Brandschutzhelfer, Rauchverbot ...) vorhanden und zugänglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Gefahrstoffe			
Werden Gefahrstoffe ordnungsgemäß gelagert und verwendet? (Überprüfung, Kennzeichnung, Lagerung, Mengen, PSA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Notfallsets, Augenspülflaschen, Dekontamination virhanden Lagerung/Transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Formatvorlage

Nummer:	
Revision:	2.0
Erstellt:	24.07.2024
Stand:	22.06.2025

Checkliste Begehung

Ladungssicherung ordnungsgemäß durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bestimmungsgemäße Benutzung von Flurförderfahrzeugen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstiges			

Begehung durchgeführt am	_____	_____
		Unterschrift des Protokollführers
Begehung durchgeführt von	_____	

