**Datum:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Bearbeiter:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Mitwirkung durch:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Bereich der Universität (genaue Bezeichnung):** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Adresse:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Raumnummer (optional):** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Arbeitsplatzbezeichnung:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Schutzziel:** Vermeidung von gesundheitlichen Beeinträchtigungen durch das Tragen von Atemschutzmasken (filtrierende Halbmasken mit und ohne Ausatemventil, z. B. FFP2- Masken)

| **Nr.** | **Schwerpunkt** | **Schutzmaßnahme -** | **Um-gesetzt: Ja** | **Trifft nicht zu/****nicht notwen-dig** | **Umge-setzt: nein (weiter mit Sp. 7-9)**  | **Verant-wortlich für Umsetzung** | **Termin** | **Erledigt zum** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Grundlegende Maßnahmen |  |  |  |  |  |  |
| 1.1 |  | Ist für den oben genannten Bereich/ Tätigkeit eine Gefährdungsbeurteilung erstellt worden? |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1.2 |  | Sind tätigkeits-/ arbeitsplatzbezogene Betriebsanweisungen erstellt worden? |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1.3  |  | Sind die vorhandenen Gefährdungsbeurteilungen und Betriebsanweisungen den jeweiligen Mitarbeitern bekannt? |  |[ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 1.4 |  | Wird für die beschriebene Tätigkeit bereits eine Atemschutzmaske benötigt? |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  | Weitere eigene ergänzende Schutzmaßnahmen:Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Unterweisung und Nutzung von Atemschutzmasken (z. B. FFP2)  |  |  |  |  |  |  |
| 2.1 |  | Sind die vorhandenen Masken geeignet und für den Arbeitsmarkt zugelassen? (CE-Kennzeichnung, Norm, Hersteller bzw. KN 95)  |[ ] [ ] [ ]  Hausdienste (D3) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2.2 |  | Liegt eine Gebrauchs-/ Benutzungsanleitung dabei und wird diese von den Mitarbeitern verstanden (deutsch, englisch, etc.)? |[ ] [ ] [ ]  Hausdienste (D3) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2.3 |  | Wurde den Mitarbeitern eine arbeitsmedizinische Untersuchung angeboten? |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2.4 |  | Treten beim Tragen der Maske gesundheitliche Folgen auf (Hautreizung, Druckstellen, allergische Reaktion)? |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2.5 |  | Es ist eine Betriebsanweisung für das Tragen von Atemschutzmasken erstellt worden und für alle Mitarbeiter zugänglich (Dienstleistungsportal). |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2.6 |  | Wurden die Mitarbeiter in der Benutzung der Atemschutzmasken unterwiesen (praktisch, theoretisch auf Grundlage der Betriebsanweisung und der Gebrauchsanweisung des Herstellers) und wird dies jährlich wiederholt? |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2.7 |  | Gibt es eine Dokumentation über die Unterweisung? |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2.8 |  | Wurden die Mitarbeiter über die Tragedauer und Erholungszeiten informiert und werden diese eingehalten? |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  | Ist den Mitarbeitern bekannt, dass bei Atembeschwerden die Maske abgenommen und die Arbeit eingestellt werden soll? Ggfs. Arztbesuch bei anhaltenden Beschwerden |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  | Ist den Mitarbeitern bekannt, wann eine Maske nicht mehr nutzbar ist? (Feuchtigkeit, Durchlasswiderstand, Beschädigung) |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  | Sind Entsorgungswege aufgezeigt worden? |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  | Ist den Mitarbeitern bekannt, dass durch Bärte, Narben und besonderen Kopfformen die Maske weniger Wirkung erzielt? |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
|  |  | Ist den Mitarbeitern die Bezeichnung "R" und "NR" erklärt worden? |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2.9 |  | Weitere eigene ergänzende Schutzmaßnahmen:Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3  | Nutzung der FFP2-Maske in Verbindung mit genannter Tätigkeit |  |  |  |  |  |  |
| 3.1 |  | Wird die Tragezeit der Art der zu verrichtenden Tätigkeit angepasst? Wird bei körperlich schweren Arbeiten die Tragezeit verkürzt?  |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3.2 |  | Besteht die Möglichkeit, Zusammenarbeit zu verringern (z.B. gemeinsames Tragen von Gegenständen ersetzen durch Transportwagen) und damit das Tragen von Atemschutzmasken zu reduzieren oder zu verhindern? |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3.3 |  | Werden äußere Umgebungseinflüsse berücksichtigt (Kälte, Hitze, hohe oder niedrige Luftfeuchtigkeit, Verschmutzungen usw.). Wird ggfs. die Tragezeit verringert? |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3.4 |  | Gibt es zusätzliche Belastungen durch das Tragen weitere persönlicher Schutzausrüstungen? Wird die Tragezeit ggfs. verkürzt bzw. werden andere Maßnahmen ergriffen? |  |  |  |  |  |  |
| 3.5 |  | Werden Feuerarbeiten/Schweißarbeiten durchgeführt? |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3.6 |  | Besteht die Möglichkeit, das Tragen der Maske zu reduzieren (Alleinarbeit, Arbeiten außerhalb geschlossener Räume, Videokonferenz) |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3.7 |  | Wird das Vorliegen von Vorerkrankungen bzw. individuelle Faktoren (z. B. Schwangerschaft) berücksichtigt? Wird die Tragezeit ggfs. verkürzt bzw. werden andere Maßnahmen ergriffen? |  |  |  |  |  |  |
| 3.8 |  | Sind ausreichende Mengen an Masken für die Mitarbeiter vorhanden (Außendienst, Verschmutzung bei Baustellen, usw.)? |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3.9 |  | Sind Handreinigungs- oder Desinfektionsmittel für das Aufsetzen der Maske und nach der Benutzung der Maske vorhanden? |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3.10 |  | Wird mit den Mitarbeitern über Komplikationen beim Arbeiten mit der Maske gesprochen? |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3.11 |  | Weitere eigene ergänzende Schutzmaßnahmen:Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |[ ] [ ] [ ]  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |