

Checkliste für Telearbeitsplätze

(bitte bei Erstantrag oder Ortsänderung ausfüllen)

Name, Vorname Beschäftigte/r: _____

OE: _____

Ort der Telearbeit: _____

Dauer der Bildschirmtätigkeit: _____ Std. / Arbeitstag

Tisch/ Sitz/ Fuß- und Armstützen

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 1) Tischhöhe: je nach Körpergröße zw. 72 u. 76 cm | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 2) Ist genügend Beinraum vorhanden? (mind. H=65,T=60,B=58 cm) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 3) Ist die Größe der Arbeitsfläche ausreichend? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 4) Ist der Bürostuhl geeignet? (dreh- und höhenverstellbar; neigbare Rückenlehne; 5 Rollen, passend zum Belag) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Bildschirm

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 5) Externer Bildschirm für Notebook? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 6) Sind die dargestellten Zeichen scharf und ausreichend groß? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 7) Ist der Zeilenabstand angemessen? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 8) Ist das dargestellte Bild flimmerfrei? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Tastatur

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 9) Externe Tastatur für Notebook? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 10) Ist die Tastatur neigbar? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 11) Ist die Tastatur reflexionsarm? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 12) Sind die Tastenbeschriftungen deutlich lesbar? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Aufstellung der Arbeitsmittel

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 13) Sind Tastatur und Bildschirm entsprechend günstig zueinander aufgestellt? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 14) Beträgt der Abstand zwischen Bildschirm und Auge 500-700 mm? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 15) Ist die Bildschirmhöhe korrekt? (oberste Zeile max. Augenhöhe) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Raumbeleuchtung

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 16) Ist die Beleuchtung blendfrei? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 17) Ist die Beleuchtungsstärke am Arbeitsplatz ausreichend? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Lärmbelastung

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 18) Sind außer der büroüblichen Ausstattung (Drucker, Fax usw.) Lärmquellen im Raum vorhanden? Wenn ja, welche: | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|---|-----------------------------|-------------------------------|

Arbeitsraum

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 19) Steht ein separater Arbeitsraum zur Verfügung? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 20) Bietet der Arbeitsraum genug Arbeitsfläche (mind. 10 m ²) und genügend Bewegungsfläche (ca. 1,5 m ²)? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| 21) Ist eine sichere Stromversorgung gewährleistet? | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Anlage: Skizze oder Foto des für die Telearbeit vorgesehenen Arbeitsplatzes.

Datum, Unterschrift Beschäftigte/r

Gefährdungsbeurteilung durchgeführt: Ja Nein
Es bestehen Einwände: Ja Nein

Datum, Unterschrift OE-Leitung