


3.2.32.5

Barrierefreie Arbeitsstätten

		Prüfdatum: _____
Abteilung/Arbeitsbereich: _____		Kostenstelle: _____
Maschinen-/Anlagenhersteller: _____		Inventarnummer: _____
Baujahr: _____		
Prüfer: _____		Personalnummer: _____
Vorgesetzte(r): _____		Personalnummer: _____
Aufsichtsführende(r): _____		Personalnummer: _____
Sicherheitsbeauftragte(r): _____		Personalnummer: _____
Maschinen-/Anlagenbediener(in): _____		Personalnummer: _____

Vorbemerkung Diese Prüfliste erläutert die ASR V3a.2 und gibt Hilfestellung bei der barrierefreien Gestaltung von Arbeitsstätten.

- Gliederung**
- 1 Bau und Ausrüstung
 - 2 Organisation
 - 3 Prüfung und Wartung

1 Bau und Ausrüstung

		Ja	Nein	Datum
1.1	Sind die Maßnahmen zur barrierefreien Gestaltung den individuellen Erfordernissen der Beschäftigten mit Behinderung angemessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2	Werden technische Maßnahmen vorrangig umgesetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3	Wird zum Ausgleich einer nicht ausreichend vorhandenen Sinnesfähigkeit das Zwei-Sinne-Prinzip berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.4	Sind zum Ausgleich nicht ausreichend vorhandener motorischer Fähigkeiten alternative technische Maßnahmen umgesetzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.5	Sind für Beschäftigte mit nicht ausreichender Fähigkeit des Hörens visuelle Signalgebungen vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.6	Sind für Beschäftigte mit nicht ausreichender Fähigkeit des Sehens akustische Signalgebungen vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.7	Sind alternativ zu den Punkten 1.5 oder 1.6 taktile Signalgebungen vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3.2.32.5

		Ja	Nein	Datum
1.8	Werden die Sicherheitsaussagen für Beschäftigte mit nicht ausreichender Fähigkeit des Sehens in Braille'scher Blindenschrift oder Profilschrift dargestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.9	Werden die Sicherheitsaussagen für Beschäftigte mit nicht ausreichender Fähigkeit des Hörens visuell eindeutig dargestellt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.10	Sind die Sicherheits- bzw. Schriftzeichen für Beschäftigte mit vorhandener, aber nicht ausreichender Fähigkeit des Sehens angemessen vergrößert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.11	Sind die Sicherheits- bzw. Schriftzeichen für Beschäftigte in Rollstühlen bzw. Kleinwüchsige in Augenhöhe erkennbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.12	Sind für blinde Beschäftigte taktile Signalgebungen in ausreichendem Abstand zur Gefahrstelle oder Hindernissen vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.13	Sind Fluchtwege für Personen mit Gehbehinderung oder Benutzer von Rollstühlen mindestens 1,0 m breit? <i>Siehe Hintergrundinformationen</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.14	Sind Fluchtwege mindestens 1,5 m breit, wenn sich mehrere Personen mit Gehbehinderung oder Benutzer von Rollstühlen begegnen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.15	Sind die Fluchtwege im Bereich von Türen und Toren mindestens 1,5 m breit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.16	Bieten die Fluchtwege im Bereich von Türen und Toren die Möglichkeit, die Türen und Tore seitlich anzufahren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.17	Ist der Anfahrbereich von Türen und Toren mindestens 0,5 m breit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.18	Sind die Fluchtwege in Bereichen, wo mit kurzfristigem Aufenthalt von gehbehinderten Personen zu rechnen ist, trotz deren Verweilens ausreichend breit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.19	Sind für Personen mit Gehbehinderung alternative Fluchtwege im Bereich von Schrankenanlagen mit Drehkreuz vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.20	Sind Entriegelungsmechaniken von Türen und Toren für Beschäftigte in Rollstühlen in maximal 0,85 m Höhe angebracht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.21	Sind Entriegelungsmechaniken von Türen und Toren für Beschäftigte in Rollstühlen mit einem maximalen Kraftaufwand von 25 N oder 2,5 Nm zu öffnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3.2.32.5

		Ja	Nein	Datum
1.22	Sind alternativ elektrische Entriegelungsmechaniken von Türen und Toren vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.23	Sind Not-Auf-Taster für elektrische Entriegelungsmechaniken von Türen und Toren für Beschäftigte in Rollstühlen in maximal 0,85 m Höhe angebracht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.24	Sind Not-Auf-Taster für elektrische Entriegelungsmechaniken von Türen und Toren für Beschäftigte in Rollstühlen in minimal 2,5 m Entfernung zu den sich gegen die Fluchtrichtung öffnenden Türen und Toren angebracht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.25	Sind Not-Auf-Taster für elektrische Entriegelungsmechaniken von Türen und Toren für Beschäftigte in Rollstühlen in minimal 1,5 m Entfernung zu den sich in Fluchtrichtung öffnenden Türen und Toren angebracht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Notizen**2 Organisation**

		Ja	Nein	Datum
2.1	Sind die Auswirkungen der Behinderungen auf die Sicherheit und den Gesundheitsschutz bekannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2	Sind technische alternative Maßnahmen bei eingeschränkter motorischer Fähigkeit vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3	Sind in öffentlich zugänglichen Arbeitsstätten Anforderungen an Barrierefreiheit auch dann umgesetzt, wenn keine eigenen Mitarbeiter mit Behinderung beschäftigt werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.4	Sind die Sicherheitsaussagen für Beschäftigte mit Behinderung eindeutig verständlich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.5	Sind die Fluchtwege den Anforderungen von gehbehinderten Beschäftigten angemessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.6	Sind die Bereiche von Fluchtwegen um Türen und Tore den Anforderungen von gehbehinderten Beschäftigten angemessen ausgelegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.7	Gibt es weitergehende Maßnahmen wie Patenschaften für Beschäftigte mit Behinderung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.8	Werden Mängel an Sicherheitseinrichtungen für Beschäftigte mit Behinderung sofort gemeldet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

3.2.32.5

		Ja	Nein	Datum
2.9	Werden Mängel an Sicherheitseinrichtungen für Beschäftigte mit Behinderung sofort beseitigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Notizen

3 Prüfung und Wartung

		Ja	Nein	Datum
3.1	Werden die Sicherheitseinrichtungen für Beschäftigte mit Behinderung regelmäßig geprüft?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.2	Werden die Sicherheitseinrichtungen für Beschäftigte mit Behinderung regelmäßig gewartet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.3	Werden die Sicherheitseinrichtungen für Beschäftigte mit Behinderung regelmäßig gereinigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Notizen

Prüfergebnis für die Gefährdungsanalyse und Dokumentation



Prüfungsnummer:	
Prüffrage:	
Prüftermin:	
Beanstandungen:	
Maßnahme:	
Zu erledigen von:	
Zu erledigen bis:	
Erledigt am:	
Erledigt von:	
Nachprüftermin:	
Geprüft von:	
Endergebnis:	

Bemerkungen:

3.2.32.5