|  |  |
| --- | --- |
| **Ambulanter Pflegedienst:** |  |
| **Arbeitsbereich:** |  |
| **Biostoffe/****Mikroorganismen/ Krankheitserreger:** Biostoffverzeichnis |  |
| **Höchste Risikogruppe:** | **1** | **2** | **3\*\*** | **3** |
| [ ]  | [ ]  | [ ]  Biostoffe, deren Übertragung normalerweise nicht über Luftweg erfolgt. | [ ]  |
| Zusätzliche Gefährdung durch sensibilisierendes Potenzial | Ja [ ]  Nein [ ]  |
| Zusätzliche Gefährdung durch toxisches Potenzial | Ja [ ]  Nein [ ]  |
| **Art der nicht gezielten Tätigkeiten** |
|  |
| **Mögliche Übertragungswege** |
|  |
| **Dauer, Häufigkeit der Exposition:** |
|  |
| **Liegen tätigkeitsbezogene Erkenntnisse vor? Wenn ja, welche?** |
| Belastung – Expositionssituation einschließlich psychosozialer Faktoren |  |
| Vorgefallene Unfälle  |  |
| Arbeitsmedizinische Erkenntnisse |  |
| **Substitution:** * durch geeignete Verfahren
* sichere Arbeitsinstrumente
 |   |
| **Ergebnis:**      |
| **Bewertung:** |
| Geringes Risiko, vergleichbar Schutzstufe 1 [ ]  | Mittleres Risiko, vergleichbar Schutzstufe 2 [ ]  | Hohes Risiko, vergleichbar Schutzstufe 3 [ ]  |
| **Erforderliche Schutzmaßnahmen:**– Tätigkeiten in der ambulanten Pflege siehe Kapitel 5.1 der TRBA 250 |
|  |
| **Betroffene Beschäftigte:** (einschließlich gleichgestellter Personen wie Schüler, Praktikanten, Ehrenamtliche etc.) |
|  |
| **Verfahren bei Nadelstichverletzungen festgelegt**  | [ ]  |
| **Schriftliche Betriebsanweisung nach § 14 erstellt** **oder Integration in den Hygieneplan oder in eine Verfahrensanweisung:** (Einbeziehung arbeitsmedizinischer Aspekte) | [ ]  |
| **Unterweisung:**(vor Aufnahme der Tätigkeit und danach mindestens 1x/Jahr, mündlich).Dokumentation des Inhalts und des Zeitpunkts, Unterschrift des Beschäftigten  | [ ]  |
| **Arbeitsmedizinische Vorsorge:** (BioStoffV § 12, ArbMedVV, Anhang Teil 2) | Pflicht erfolgt[ ]  | Angebot erfolgt[ ]  | Nicht relevant[ ]  |
| **Datum:**  |  |
| **Unterschrift** |
| **Wirksamkeit:****Ja [ ]  Nein [ ]**  | **Überprüfungsdatum:** (mind. alle 2 Jahre) |  |
| **Unterschrift** |

**Fachkundige Beratung bzw. Durchführung durch:**