

Büro- und Bildschirmarbeitsplatz-Check

Arbeitsplatzbedingungen gemeinsam prüfen und Verbesserungen festhalten



KUHN ARBEITSSICHERHEIT
Arbeitsschutz, Brandschutz, Schulung, Prüfungen

Unternehmen / Standort	Bereich / Arbeitsplatz
Beschäftigte Person	Prüfung gemeinsam mit
Datum	Nächste Überprüfung

Der Check unterstützt die Arbeitsplatzbetrachtung, ersetzt aber keine vollständige Gefährdungsbeurteilung. Beschwerden, individuelle Voraussetzungen und betriebliche Besonderheiten gesondert berücksichtigen.

1. Arbeitsplatz und Arbeitsmittel

Prüfpunkt	ja	nein	n.z.	Maßnahme / Bemerkung
Tisch und Arbeitsfläche bieten ausreichend Platz	☐	☐	☐	
Arbeitsstuhl ist passend eingestellt und unterstützt dynamisches Sitzen	☐	☐	☐	
Bildschirm steht stabil, blendfrei und in geeigneter Höhe und Entfernung	☐	☐	☐	
Tastatur und Maus ermöglichen eine entspannte Körperhaltung	☐	☐	☐	
Häufig benötigte Arbeitsmittel sind gut erreichbar	☐	☐	☐	
Kabel, elektrische Geräte und Mehrfachsteckdosen sind ohne erkennbare Mängel	☐	☐	☐	

2. Arbeitsumgebung

Prüfpunkt	ja	nein	n.z.	Maßnahme / Bemerkung
Beleuchtung ist ausreichend und verursacht keine störenden Reflexionen	☐	☐	☐	
Raumtemperatur, Lüftung und Luftqualität werden als angemessen erlebt	☐	☐	☐	
Lärm und Unterbrechungen ermöglichen konzentriertes Arbeiten	☐	☐	☐	

Büro- und Bildschirmarbeitsplatz-Check

Arbeitsplatzbedingungen gemeinsam prüfen und Verbesserungen festhalten



KUHN ARBEITSSICHERHEIT
Arbeitsschutz, Brandschutz, Schulung, Prüfungen

2. Arbeitsumgebung - Fortsetzung

Prüfpunkt	ja	nein	n.z.	Maßnahme / Bemerkung
Verkehrswege und Bewegungsflächen sind frei und sicher nutzbar	☐	☐	☐	

3. Arbeitsorganisation und Gesundheit

Prüfpunkt	ja	nein	n.z.	Maßnahme / Bemerkung
Tätigkeiten ermöglichen regelmäßige Haltungs- und Belastungswechsel	☐	☐	☐	
Pausen und Erholungszeiten können eingehalten werden	☐	☐	☐	
Aufgaben, Zuständigkeiten und Prioritäten sind verständlich	☐	☐	☐	
Arbeitsmenge und Zeitvorgaben können angesprochen werden	☐	☐	☐	
Unterstützung und Rückmeldung durch Führungskräfte sind erreichbar	☐	☐	☐	
Sehbeschwerden, Schmerzen oder andere Belastungsanzeichen werden berücksichtigt	☐	☐	☐	
Angebotsvorsorge bei Bildschirmarbeit wurde angeboten beziehungsweise organisiert	☐	☐	☐	

4. Maßnahmen und Rückmeldung

Maßnahme	Verantwortlich	Termin	Wirksamkeit geprüft
Besprochen durch		Kenntnisnahme / Datum	