

SICHERHEITSWERKBÄNKE FÜR ZYTOSTATIKA

Gefährdungsermittlung

Fragebogen zur Ermittlung des Risikos für mögliche Gesundheitsschäden durch Arbeiten an der Sicherheitswerkbank für Zytostatika

1 Allgemein

- + Dieser Fragebogen dient der Ermittlung und Konkretisierung möglicher Risiken bei der Nutzung einer Sicherheitswerkbank für Zytostatika. Er kann als Grundlage für eine Gefährdungsbeurteilung genutzt werden.
- + Die Gefährdungsbeurteilung ist vor Aufnahme der Tätigkeiten zu erstellen.
- + Die Gefährdungsbeurteilung sollte von mehr als einer fachkundigen Person erstellt werden.
- + Die Gefährdungsbeurteilung muss in regelmäßigen Abständen oder aus gegebenem Anlass überprüft und aktualisiert werden.
- + Änderungen am Arbeitsplatz, der verwendeten Gefahrstoffe, des Arbeitsverfahrens oder normative oder gesetzliche Änderungen oder neue arbeitsmedizinische Erkenntnisse geben Anlass zur Überarbeitung der Gefährdungsbeurteilung.
- + In die Gefährdungsbeurteilung sind auch Wartungs-, Reinigungs- und Instandsetzungsarbeiten mit einzubeziehen.
- + Diese Gefährdungsbeurteilung stellt keinen Anspruch auf Vollständigkeit dar und muss zwingend auf den Arbeitsprozess abgestimmt und erweitert werden. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte den entsprechenden Regularien.

2 Identifikation

Gerät:

Typ:

Seriennummer:

Inventarnummer:

Raum:

3 Beurteilung durchgeführt:

4 Erkannte Risiken

Risikoeinschätzung unter der Annahme, dass die Sicherheitswerkbank nach DIN 12980:2005 typgeprüft ist.

Maßnahmen notwendig?

Beurteilung und Eingeleitete Maßnahmen zur Risikominimierung

Haben die Nutzer Zugang zur Benutzerinformation und diese gelesen?

Ja Nein N. a.

Ist das Personal unterwiesen, autorisiert und ist dies schriftlich dokumentiert?

Ja Nein N. a.

Wird die SWB nur als Einzelarbeitsplatz verwendet?

Ja Nein N. a.

Ist die Werkbank so konstruiert, dass die Beinraumtiefe auf Kniehöhe (585mm) mindestens 300mm beträgt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ist die Werkbank so konstruiert, dass die Fußraumtiefe mindestens 635 mm beträgt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ist der Laborstuhl so eingestellt, dass ein bequemes Sitzen vor der Sicherheitswerkbank möglich ist?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ist sichergestellt, dass die Abluft der SWB ungehindert abströmen kann?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Sind Ihrer Einschätzung nach adäquate Umgebungsbedingungen vorhanden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Im Umluftbetrieb: Ist sichergestellt, dass alle Anforderungen des BubaV's gem. §10 Abs. 5 GefStoffV eingehalten werden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Im Fortluftbetrieb: Wird die SWB mit indirekter Fortluftführung (lose Ankopplung) betrieben?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Im Fortluftbetrieb: Wird der Personenschutz jährlich durch einen KI-Diskustest nachgewiesen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Im Fortluftbetrieb: Wird der nicht sichere Betrieb der Fortluftanlage angezeigt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Wurden die Inbetriebnahme- bzw. Routineprüfungen gemäß dem Stand der Technik und durch einen autorisierten, fachkundigen Service durchgeführt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Wird für den Umgang mit CMR-Arzneimitteln ausschließlich geprüfte und zertifizierte persönliche Schutzausrüstung der Kategorie III verwendet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Werden kritische Tätigkeiten nur mit der Frontscheibe in Arbeitsposition und über der geschlossenen Arbeitsfläche ausgeführt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ist die Arbeitshöhe der Frontscheibe auf dem Typenschild angegeben?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Werden keine toxischen Gase in der Sicherheitswerkbank verwendet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Sind alle Ansaugöffnungen im Arbeitsraum frei?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Wird der Arbeitsraum nicht als Abstell- oder Lagerbereich verwendet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Werden keine starken Wärmequellen im Arbeitsraum oder ein Bunsenbrenner im Dauerbetrieb benutzt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ist der Materialtransport so organisiert, dass eine Gefährdung aller daran Beteiligten ausgeschlossen werden kann?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Werden alle Materialien vor dem Ein- und nach dem Ausbringen gereinigt und desinfiziert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>

Wird der Arbeitsraum täglich gereinigt und anschließend desinfiziert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Werden die Regeln guter mikrobiologischer und/oder aseptischer Techniken eingehalten?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Werden schnelle Armbewegungen im Arbeitsraum vermieden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Werden störende Luftbewegungen in der Umgebung durch Personenverkehr, offene Fenster und Türen etc. wirkungsvoll vermieden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Werden keine explosiven Stoffe verarbeitet?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Wird die Bildung von explosionsfähiger Atmosphäre (z.B. durch Alkohol und andere Lösungsmittel) wirkungsvoll vermieden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Befinden sich vor dem Ausschalten der Sicherheitswerkbank alle toxischen Gegenstände und Materialien in verschlossenen Behältnissen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Wird bei Verwendung eines Partikelzählers oder eines Luftkeimsammlers sichergestellt, dass die abgesaugte Luft nicht ungefiltert in den Raum abgegeben wird.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ist der Verschleppungsschutz am Betriebspunkt und an der unteren Alarmgrenze der Verdrängungsströmung geprüft worden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ist der Personen- und Produktschutz am Betriebspunkt und an den korrelierenden drei Provokationspunkten geprüft worden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ist der Mittelwert der Verdrängungsströmungsgeschwindigkeit größer als 0,25 m/s?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Beträgt die Lufteintrittsgeschwindigkeit mindestens 0,40 m/s?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Weitere Punkte / Gefahren welche sich aus dem Arbeitsprozess ergeben sind zuzufügen...	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>

Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>
Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	N. a. <input type="checkbox"/>

5 Freigabe:

Name:

Bemerkung:

Datum: