

FORMULARE FÜR DIE MELDUNG, UNTERSUCHUNG UND HANDHABUNG VON BEINAHUNFÄLLEN

(Maßnahme E10)

FORMULAR FÜR DIE MELDUNG VON BEINAHUNFÄLLEN (NEAR MISS)			
Ereignis-Code	Ereignis-ID		
Datum des Ereignisses	Einfügen (Format TT/MM/JJJJ)		
Ort / Abteilung	Einfügen (freies Textfeld)		
Zeitspanne des Vorfalls	0-6 ☐ 6-12 ☐ 12-18 ☐ 18-24 ☐		
Beschreibung des Ereignisses	Einfügen (freies Textfeld)		
Mögliche Ereignisursachen			
Verfahrensfehler (Unachtsamkeit, mangelnde Kenntnis der Betriebsverfahren, ...)	☐	Ungeeignete oder fehlende Beleuchtung	☐
Kommunikationsprobleme (Sprache, Unklarheit über Rollen und/oder Aufgaben, ...)	☐	Fehlende oder unzureichende Absperrungen, Schutzvorrichtungen, Brüstungen, Gerüste	☐
Fehlende/unzureichende Betriebsverfahren	☐	Unzureichender Platz an Arbeitsstationen	☐
Fehlende Schutzvorrichtungen an Geräten	☐	Fehlende oder unzureichende Lagerflächen	☐
Mangelnde (unzureichende) Schutzvorrichtungen an Geräten	☐	Unerwartete Präsenz von Flüssigkeiten (Wasser, Öl, ...)	☐
Anomalie/Störung bei Start/Stop/Betrieb (Funktionsweise)	☐	Unerwartetes Auftreten von Gasen, Dämpfen	☐
Einzig vorhandene Ausrüstung, aber für die Verarbeitung nicht geeignet	☐	Probleme an allgemeinen Anlagen im Arbeitsbereich (Lüftungssysteme, Belüftung, ...)	☐
Fehlen geeigneter Ausrüstung für die	☐	Vorhandensein von Elektrizität/offene	☐
Falsche Lagerung/Kennzeichnung von	☐	Unangemessener Lärmpegel	☐
Problem im Zusammenhang mit den Eigenschaften/Umwandlungen von Materialien	☐	Fehlende oder falsche Verwendung von PSA	☐
Unzureichende oder fehlende Sicherheitskennzeichen/Beschilderung	☐	PSA nicht bereitgestellt	☐
Fehlende oder unzulängliche sichere Wege, Durchgänge, Notausgänge (Behinderung durch Materialien, Unebenheiten im Boden, ...)	☐	Unzureichende PSA	☐
Sonstiges	☐	Angaben (freies Textfeld)	
Ist diese Situation Ihrer Arbeitserfahrung nach schon früher, auch in letzter Zeit, aufgetreten? ☐ Ja, häufig ☐ Ja, selten ☐ Nein			
Beurteilungen / Maßnahmen / Verbesserungsvorschläge	Einfügen (freies Textfeld)		

Entgegengenommen
von (Unterschrift): _____

FORMULAR FÜR DIE UNTERSUCHUNG UND HANDHABUNG VON BEINAHUNFÄLLEN

Ereignis-Code	Ereignis-ID		
Abschließende Beschreibung des Ereignisses:	Für mögliche Änderungen und Ergänzungen sollte an die Beschreibung im Formular MELDUNG angeknüpft werden, um eine knappe und vollständige Beschreibung des betreffenden Ereignisses zu geben		
VORFALL (Art des Beinahunfalls)			
Sturz des Arbeitnehmers aus der Höhe oder in die	☐	Fahrzeugüberschlag (ebenfalls beinahe)	☐
Sturz des Arbeitnehmers auf der Ebene	☐	Direkter/indirekter Kontakt mit Strom	☐
Unkoordinierte Bewegungen des Arbeitnehmers (Stöße gegen, bei der Verwendung von	☐	Explosionen, Flammenentwicklung	☐
Absturz von Lasten	☐	Austritt von Gasen, Dämpfen, Aerosolen und	☐
Beschleunigte fliegende Teile	☐	Kontakt mit sich bewegenden Teilen	☐
Unerwartetes/unsachgemäßes Anfahren von Fahrzeug, Maschine, Ausrüstung usw.	☐	Kontakt mit heißen Gegenständen oder Materialien, offenen Flammen usw. (an ihrem	☐
Zusammenstoß/Aufprall beim Führen eines Fahrzeugs (gegen Elemente der Arbeitsumgebung,	☐	Kontakt mit Gasen, Dämpfen, Aerosolen und Flüssigkeiten (an ihrem üblichen Ort)	☐
Anfahrungsfall (auch beinahe) durch Förderzeuge, Fahrzeuge, bewegliche Gegenstände	☐	Kontakt mit sehr kalten Gegenständen oder Materialien (an ihrem üblichen Ort)	☐
Sonstiges	☐	Angaben (freies Textfeld)	
Festgestellte URSACHEN des Ereignisses (die im Meldeformular angegebenen möglichen Ursachen bestätigen oder ändern)			
Verfahrensfehler (Unachtsamkeit, mangelnde Kenntnis der Betriebsverfahren, Eile...)	☐	Ungeeignete oder fehlende Beleuchtung	☐
Kommunikationsprobleme (Sprache, Unklarheit über Rollen und/oder Aufgaben, ...)	☐	Fehlende oder unzureichende Absperrungen, Schutzvorrichtungen, Brüstungen, Gerüste	☐
Fehlende/unzureichende Betriebsverfahren	☐	Unzureichender Platz an Arbeitsstationen	☐
Fehlende Schutzvorrichtungen an Geräten	☐	Fehlende oder unzureichende Lagerflächen	☐
Mangelnde (unzureichende) Schutzvorrichtungen an Geräten	☐	Unerwartete Präsenz von Flüssigkeiten (Wasser, Öl, ...)	☐
Anomalie/Störung bei Start/Stop/Betrieb (Funktionsweise)	☐	Unerwartetes Auftreten von Gasen, Dämpfen	☐
Einzige vorhandene Ausrüstung, aber für die Verarbeitung nicht geeignet	☐	Probleme an allgemeinen Anlagen im Arbeitsbereich (Lüftungssysteme, Belüftung, ...)	☐
Fehlen geeigneter Ausrüstung für die	☐	Vorhandensein von Elektrizität/offene	☐
Falsche Lagerung/Kennzeichnung von	☐	Unangemessener Lärmpegel	☐
Problem im Zusammenhang mit den Eigenschaften/Umwandlungen von Materialien	☐	Fehlende oder falsche Verwendung von PSA	☐

Unzureichende oder fehlende Sicherheitskennzeichen/Beschilderung	☐	PSA nicht bereitgestellt	☐
Fehlende oder unzulängliche sichere Wege, Durchgänge, Notausgänge (Behinderung durch Materialien, Unebenheiten im Boden, ...)	☐	Unzureichende PSA	☐
Sonstiges	☐	Angaben (freies Textfeld)	
Ist diese Situation schon früher, auch in letzter Zeit, aufgetreten? ☐ Ja, häufig ☐ Ja, selten ☐ Nein			
VERBUNDENE ORGANISATIONSPROBLEME Falls JA, geben Sie bitte die Art an			
Überwachung, Überprüfung (Monitoring), Koordinierung	☐	Notfallmanagement und Brandschutz	☐
Dvr/duvri/psc/pos	☐	Wartungs- und Reinigungspläne	☐
Ausbildung und Schulung	☐	Informationen	☐
Gesundheitsüberwachung	☐	Regelmäßige Inspektionen und Konformitätszertifizierung der Anlagen	☐
Erste Hilfe	☐	Überprüfung der technischen und beruflichen Eignung	☐
Ernennungen	☐		
SCHÄDEN			
Schäden an Bauwerken, Anlagen, Ausrüstung	☐ keine ☐ leichte ☐ mittelschwere ☐ erhebliche		
Potenzielle Schäden an Personen	☐ keine ☐ leichte ☐ schwere ☐ sehr schwere		

ABSCHNITT ZU DEN ERGRIFFENEN MASSNAHMEN	
Sofortige Abhilfemaßnahmen:	(nützlich der Vergleich mit dem Feld "Beurteilungen / Maßnahmen / Verbesserungsvorschläge" im Meldeformular) die Maßnahmen beschreiben (freies Textfeld)

Verbesserungsmaßnahmen (korrigierend, präventiv) - Art der Maßnahme	
☐ Technisch	die Maßnahmen beschreiben (freies Textfeld)
☐ Ausbildung / Schulung	die Maßnahmen beschreiben (freies Textfeld)
☐ Information / Kommunikation / Teilnahme	die Maßnahmen beschreiben (freies Textfeld)
☐ Definition / Überarbeitung von Verfahren und Arbeitsanweisungen	die Maßnahmen beschreiben (freies Textfeld)
☐ Kontrolle der Einhaltung von Verfahren / Anweisungen / Verhaltensweisen	die Maßnahmen beschreiben (freies Textfeld)
☐ Sonstiges (bitte angeben)	die Maßnahmen beschreiben (freies Textfeld)

ÜBERPRÜFUNG DER DURCHGEFÜHRTEN MASSNAHMEN (FOLLOW-UP)

Verbesserungsmaßnahmen (korrigierend, präventiv)	Verantwortlich für die Durchführung	Bis zum	Unterschrift Annahme	Datum der Durchführung	Überprüfung der Durchführung Datum und Unterschrift
1. - Beschreibung freies Textfeld					
2. - Beschreibung freies Textfeld					
... ..					