

Schule:	
Abteilung:	
Datum Erstellung:	
Wiedervorlage:	

**Gefährdungsbeurteilung
nach §§ 5 und 6
Arbeitsschutzgesetz
(ArbSchG)**

Verantwortliche und Teilnehmer der Gefährdungsbeurteilung				
beteiligt	nicht beteiligt	Position	Name	Unterschrift
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schulleiter		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lehrerrat		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sicherheitsbeauftragter		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fachlehrer		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brandschutzhelfer		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gefahrstoffbeauftragter		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schulträger		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Strahlenschutzbeauftragter		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fachkraft für Arbeitssicherheit		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Betriebsarzt		