

# Checkliste und Dokumentation



zu den AUVA Empfehlungen für Bedingungen zur Erbringung der Arbeitsleistung in der Arbeitsstätte  
**von Personen mit einem COVID-19-Risiko-Attest** nach § 735 ASVG

Wenn die Erbringung der Arbeitsleistung von zu Hause (Homeoffice) nicht möglich ist, ist der Arbeitsplatz mittels folgender Checkliste zu prüfen	
Firma/Arbeitsstätte:	
Betroffene Person:	
Arbeitsplatz:	
Ersteller:	
Datum:	

		Erfüllt	Wenn Nein: Folgende notwendige Maßnahmen sind erfüllt
<b>1</b>	<b>Arbeitsplatz</b>		
1.1	Ist eine der folgenden 3 Bedingungen (A, B oder C) erfüllt? Wobei die Rangfolge zu beachten ist: A vor B vor C	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	A Der betroffenen Person steht ein Raum (die sonstigen Schutzbestimmungen bleiben davon unberührt) zur alleinigen Nutzung zur Verfügung.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	B Die betroffene Person wird an ihrem Arbeitsplatz durch eine geeignete technische Barriere abgeschirmt (z.B. durch eine bauliche Maßnahme, die zu jeder Zeit sicherstellt, dass Ausatemluft von Kontaktpersonen nicht direkt zur der betroffenen Personen strömen kann), sodass diese vor einer Infektion bestmöglich geschützt ist.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	C Die „Abstandsregel“ für die Regeltätigkeit kann erfüllt werden: – Ab 4 Meter: keine MNS-Maske erforderlich – 2 bis 4 Meter: MNS-Masken werden von der betroffenen Person und von anderen Personen, die sich in dem 2-4 Meter Bereich aufhalten verwendet – Unter 2 Meter: Verwendung einer FFP2 Maske mit Ausatemventil durch die betroffenen Person	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

1.2	Für zeitweise Kontakte unter 15 Minuten: Das Tragen einer MNS-Maske durch die betroffene Person und die Einhaltung eines Mindestabstands von 1,5 Metern ist überwiegend möglich.  <i>(zeitweise: ca. 10% der Arbeitszeit)</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>2</b>	<b>Arbeitstätigkeit</b>		
2.1	Es erfolgen keine Tätigkeiten mit Personen von denen bekannt ist, an COVID-19 erkrankt zu sein.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
2.2	Tätigkeiten mit wechselnden Personenkontakten erfolgen nur mit einer bestehenden technischen Barriere (s.o.) zw. Kunden und der betroffenen Personen, die zu jeder Zeit sicherstellt, dass die betroffene Person geschützt ist oder es werden MNS Masken von beiden getragen und 2 m Mindestabstand eingehalten.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
2.3	Es ist sichergestellt, dass für beruflich bedingte Fahrten keine öffentlichen Verkehrsmittel bzw. Fahrgemeinschaften genutzt werden.  <i>Beispiele für Maßnahmen: Dienstfahrzeuges zur alleinigen Nutzung während der dienstlichen Fahrt; FFP2 Maske mit Ausatemventil</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>3</b>	<b>Pausengestaltung</b>		
3.1	Die Pausen können zur Erholung maskenfrei genutzt werden unter Einhaltung der Optionen aus 1.1.  <i>Beispiel für Maßnahmen: Zeitlich versetzte Pausengestaltung für die betroffene Person</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>4</b>	<b>Sanitärräume, Umkleide</b>		
4.1	Die Räumlichkeiten können maskenfrei genutzt werden unter Einhaltung der Optionen aus 1.1.  <i>Beispiele für Maßnahmen: Zeitliche Verschiebung des Arbeitsbeginns und des Arbeitsende für die betroffene Person für die kontaktreduziert Nutzung</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>5</b>	<b>An- und Heimreise</b>		
5.1	Es ist sichergestellt, dass keine öffentlichen Verkehrsmittel bzw. Fahrgemeinschaften mit nicht im gemeinsamen Haushalt lebenden Personen benutzt werden.  <i>Beispiele für Maßnahmen: Änderung der Dienstzeiten (sofern arbeitsrechtlich zulässig); zur Verfügung stellen eines Dienstfahrzeuges; FFP2 Maske mit Ausatemventil</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

<b>6</b>	<b>Wege im Betrieb</b>		
6.1	Der Arbeitsplatz in der Arbeitsstätte ist innerhalb von 15 Minuten erreichbar, ein Abstand von 1,5 Meter kann überwiegend eingehalten werden und es kann eine MNS-Maske getragen werden.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
6.2	Sonstige Wege zur Erfüllung der Arbeitsaufgabe sind innerhalb von 15 Minuten zu erledigen und müssen nur zeitweise (ca. 10 % der Arbeitszeit) getätigt werden, ein Abstand von 1,5 Meter kann überwiegend eingehalten werden und eine MNS-Maske kann getragen werden.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
6.3	Die Sanitäranlagen sind innerhalb von 15 Minuten erreichbar und eine MNS-Maske kann getragen werden und ein Mindestabstand von 1,5 Meter kann überwiegend eingehalten werden.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
6.4	Die Pausenräume Wege sind innerhalb von 15 Minuten erreichbar und eine MNS-Maske kann getragen werden und ein Mindestabstand von 1,5 Meter kann überwiegend eingehalten werden.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>7</b>	<b>Hygiene</b>		
7.1	MNS Masken stehen zur Verfügung.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
7.2	FFP2 Masken mit Ausatemventil stehen für die betroffene Person zur Verfügung (wenn benötigt).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
7.3	Die empfohlenen allgemeinen Hygieneregeln werden eingehalten.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
7.4	Ein WC und Waschplatz mit fließendem und warmen Wasser, Flüssigseife, Einweghandtücher und Desinfektionsmittel sind vorhanden.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
7.5	Wenn Duschen nach der Arbeitstätigkeit erforderlich ist, kann der Duschraum alleine durch die betroffene Person verwendet werden.  <i>Beispiele für Maßnahmen: zeitliche Verschiebung des Arbeitsendes für die betroffene Person um die Zeit, die für das Duschen benötigt wird</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
7.6	Telefone, Tastaturen, technische Einrichtungen (z.B. Bedienelemente), Werkzeuge und andere Arbeitsmittel werden nur von der betroffenen Person benutzt oder bei gemeinsamer Verwendung werden diese, bevor die betroffene Person diese benützt, gereinigt und/oder desinfiziert.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
7.7	Üblicherweise gemeinsam genutzte Kontaktflächen (z. B. Türgriffe, Tischflächen) werden regelmäßig in kürzeren Intervallen gereinigt und/oder desinfiziert.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>8</b>	<b>Kommunikation im Betrieb</b>		
8.1	Alle Mitarbeiter wurden über die allgemeine Hygiene informiert.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
8.2	Die Mitarbeiter im Umfeld der betroffenen Person sind über die gesetzten speziellen Maßnahmen informiert.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
8.3	Die betroffene Person ist unterwiesen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

9	Präventivkräfte		Wenn beigezogen:
9.1	Zur Ermittlung und Beurteilung der Gefahren und der Festlegung der Maßnahmen wurde die Arbeitsmedizin hinzugezogen.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name:
9.2	Abhängig vom Fachbereich, wurden weitere geeignete Fachleute herangezogen (z.B. Sicherheitsfachkraft).	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Name:

**Hinweise:**

*Für die Risikoperson muss es aus gesundheitlichen Gründen zumutbar sein, eine Maske zu tragen. Die Verwendung einer FFP2 Maske als Infektionsschutz geht mit einer erheblichen Atemanstrengung einher und ist prinzipiell zeitlich stark einzugrenzen und nach Möglichkeit zu vermeiden. Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes ist zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer einvernehmlich zu klären, sofern sich eine Verpflichtung nicht aus anderen Rechtsvorschriften ergibt.*

*Die Bedingungen für die Arbeit in der Arbeitsstätte können durch geeignete Schutzmaßnahmen so gestaltet werden, dass eine Ansteckung mit COVID-19 mit größtmöglicher Sicherheit ausgeschlossen ist. Dabei wurde auch der Arbeitsweg mit einbezogen.*

Ja  Nein, die betroffene Person wird entsprechend der aktuellen gesetzlichen Bestimmung freigestellt.

Datum, Name und Unterschrift der betroffenen Person .....

Datum, Name und Unterschrift des Firmenverantwortlichen .....