

Prüfung	n. A.	i. O.	n. i. O.	Anmerkungen
<input type="checkbox"/> Ist jede Arbeitsmaschine einzeln ein- und ausschaltbar?				
<input type="checkbox"/> Sind die Bedieneinrichtungen leicht und gefahrlos erreichbar?				
<input type="checkbox"/> Sind die Bedieneinrichtungen so gestaltet, dass Zuordnung, Schaltsinn und Schaltzustand eindeutig erkennbar sind?				
<input type="checkbox"/> Kann der Bediener die zu steuernden Bewegungen von der Bedieneinrichtung übersehen?				
<input type="checkbox"/> Ist die Bedieneinrichtung so gestaltet oder gesichert, dass ein unbeabsichtigtes Betätigen verhindert wird?				
<input type="checkbox"/> Kann die Bedieneinrichtung gegen unbefugtes Betätigen gesichert werden?				
<input type="checkbox"/> Besitzt die Arbeitsmaschine einen oder mehrere NOT-AUS-Schalter?				
<input type="checkbox"/> Sind verkettete Arbeitsmaschinen mit NOT-AUS Schaltern ausgerüstet?				
<input type="checkbox"/> Sind die NOT-AUS-Schalter auffällig gekennzeichnet?				
<input type="checkbox"/> Sind die NOT-AUS-Schalter schnell und gefahrlos erreichbar?				
<input type="checkbox"/> Verbleiben die NOT-AUS-Schalter nach dem Betätigen in der AUS-Stellung?				
<input type="checkbox"/> Ist sichergestellt, dass bei Schwankungen der Energiezufuhr, Ausfall oder Wiederkehr der Energie keine Personen durch gefahrbringende Bewegungen gefährdet werden?				
<input type="checkbox"/> Sind die Arbeitsmittel standsicher aufgestellt und befestigt?				
<input type="checkbox"/> Ist bei der Benutzung der Arbeitsmittel eine angemessene Beleuchtung gewährleistet?				

Prüfung durchgeführt:

_____ Datum

_____ Unterschrift