

1) Name(n) des/der Beurteilers/Beurteiler:

2) Firma:

3) Datum der Beurteilung:

Dauer der Beurteilung:

Von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr

4) Arbeitsplatzbeschreibung: Arbeitstätigkeit

a) Tätigkeitsbezeichnung:

b) Tätigkeitsbereich/Tätigkeitsklasse

- ☐ Dienstleistungen
- ☐ Finanz- und Rechnungswesen
- ☐ Forschung und Entwicklung
- ☐ Informationsverarbeitung und Organisation
- ☐ Materialwesen
- ☐ Personalwesen
- ☐ Produktion
- ☐ Vertrieb

c) Die Tätigkeit ist

- ☐ überwiegend körperlich
- ☐ überwiegend geistig
- ☐ körperlich und geistig

d) Tätigkeitskurzbeschreibung (Nennen Sie bitte die Hauptaufgaben der Tätigkeit.):

---

---

---

---

e) Arbeitszeit

Die tariflich vereinbarte wöchentliche Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_\_ Stunden

Die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit beträgt \_\_\_\_\_ Stunden.

Es liegt Schichtarbeit vor: wenn ja, welche? ☐ ja ☐ nein

Dauer und Lage der Schicht \_\_\_\_\_

- ☐ 1-Schicht
- ☐ 2-Schicht
- ☐ 3-Schicht
- ☐ Wechselschicht
- ☐ Spät/Nachtschicht

f) Der Arbeitsort, an dem die Tätigkeit ausgeführt wird,

- ☐ ist überwiegend fest
- ☐ wechselt ständig

g) Die Tätigkeit wird überwiegend ausgeführt als

- ☐ Einzelarbeit
- ☐ Gruppen-/Teamarbeit
- ☐ Einzel- und Gruppenarbeit

☐ \_\_\_\_\_

h) Hohe bis sehr hohe Belastungen aus der Arbeitsumgebung

- ☐ Hitze
- ☐ Kälte
- ☐ Lärm
- ☐ Gase, Stäube, Dämpfe
- ☐ Blendung
- ☐ schlechte Beleuchtung
- ☐ Zugluft
- ☐ Weitere: \_\_\_\_\_

**5) Beschreibung des Messablaufs:**

Der Arbeitsplatz wurde über die Dauer von \_\_\_\_\_ Minuten beobachtet/Interview wurde geführt und mit Hilfe der KPB-Checklisten beurteilt.

**6) Bemerkungen:**

---

---

---

**7) Besonderheiten während der Beurteilung:**

---

---

---

**8) Interpretation der Ergebnisse:**

---

---

---

**9) Schlussfolgerungen und geplante Maßnahmen:**

---

---

---

Ort, Datum

Unterzeichner