



## Checkliste Bildschirmarbeitsplatz im Büro

Diese Checkliste ist als Leitfaden gedacht. Sie soll Ihnen helfen, Ihren Bildschirmarbeitsplatz nach ergonomischen Kriterien zu beurteilen und einzurichten.

### Arbeitstisch:

- |  | Ja                       | Nein                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • Ist der Arbeitstisch für die vorgegebene Aufgabe gross genug?<br>(Breite 120 bzw. 160 cm, Tiefe min. 80 cm)    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ist die Tischhöhe angemessen?<br>(72 cm für unverstellbare, 68-76 cm verstellbare Tische)                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sind Tisch- und Stuhlhöhe so eingestellt, dass die Oberschenkel und der Unterarm beim Arbeiten waagrecht sind? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ist der Beinraum genügend gross? (min. Höhe 65 cm; min. Breite 80 cm)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Arbeitsstuhl:

- |  | Ja                       | Nein                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • Ist Ihr Stuhl kippstabil? (5-Stern-Fuss)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Lässt sich der Stuhl für die jeweilige Arbeitshaltung optimal einstellen?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sind die Verstellmöglichkeiten von Sitz und Rückenlehne bekannt?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sind die Verstellmechanismen funktionstüchtig?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Steht bei Bedarf eine grossflächige Fussstütze zur Verfügung?<br>(min. 45cm breit, 35cm tief, höhen- bzw. neigungsverstellbar) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Besitzt Ihr Stuhl eine höhenverstellbare Rückenlehne?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Hat die Rückenlehne eine Vorwölbung im Lendenbereich?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Hat Ihr Stuhl eine bewegliche Rückenlehne, welche dynamisches Sitzen ermöglicht?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Bildschirm:

- |  | Ja                       | Nein                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| • Ist Ihr Bildschirm so eingestellt, dass das Licht von der Seite einfällt?<br>(Schulter gegen Fenster, Blickrichtung parallel zur Fensterfront) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ist die Blickrichtung parallel zu den Deckenleuchten?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Spiegeln keine Leuchten oder andere helle Flächen auf dem Bildschirm?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Trifft es zu, dass Sie von Fenstern und Leuchten nicht geblendet werden?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Steht der Bildschirm 50-80 cm von Ihnen entfernt?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ist der Bildschirm leicht nach hinten geneigt?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Befindet sich der obere Bildschirmrand auf Augenhöhe oder etwas tiefer?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ist das dargestellte Bild stabil und flimmerfrei?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Ist die Schrift dunkel auf hellem Hintergrund?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Sind die Schriftzeichen genügend gross gewählt?<br>(12er Schrift, Bildschirm voll ausgenützt)  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

<b>Tastatur und Maus:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
• Können Tastatur und Maus in entspannter Körper- und Armhaltung bedient werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Lässt sich der Doppelklick durch Einmalklick ersetzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Beträgt der Abstand zwischen Tischkante und Tastatur min. 10 cm, um die Handballen auflegen zu können? (evtl. Handballenauflage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Liegen Tastatur und Maus auf gleicher Höhe und befindet sich die Maus möglichst nahe bei der Tastatur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Dokumenthalter:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
• Ist bei häufigem Arbeiten mit Bildschirm und Vorlagen ein Dokumenthalter vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sind Höhe und Neigung verstellbar und steht der Dokumenthalter stabil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sind die Vorlagen gut leserlich? (Grösse der Schrift, Kontrast, schwarze Zeichen auf weissem Grund)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Arbeitsplatz:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
• Stehen der Bildschirm und die Tastatur gerade vor dem Benutzer und parallel zur Tischkante?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ist der Bewegungsraum genügend gross, um sich ungehindert am Arbeitsplatz bewegen zu können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ist Ihr Arbeitsplatz frei von Stolpergefahren? (keine herumliegenden Kabel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Beleuchtung:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
• Ist die Licht- und Helligkeitsverteilung im Raum gleichmässig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ist die Beleuchtung auf die Arbeitsanforderungen abgestimmt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Haben alle Leuchten die gleiche Lichtfarbe? (neutral- oder warmweiss)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Stehen bei Bedarf, z.B. wegen der altersbedingten Veränderung des Sehvermögens, Tischleuchten zur Verfügung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Werden Direkt- oder Reflexblendung durch Leuchten bzw. Tageslicht vermieden? (z.B. durch Pflanzen, Stellwände, Vorhänge, Storen und andere Blendschutzsysteme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Sehvermögen:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
• Können die Hauptbereiche Bildschirm, Vorlage und Tastatur mühelos und in entspannter Haltung eingesehen werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ist Ihre Sehschärfe in Ordnung bzw. richtig korrigiert? (Brille oder Kontaktlinsen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Falls Sie eine Brille tragen: Haben Sie mit Ihrer Augenärztin oder Ihrem Optiker die für Ihren Arbeitsplatz optimale Brille ausgewählt, so dass Sie die Körperstellung nicht speziell verändern müssen? (keine Zwangshaltung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Verhalten / Bewegung:</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
• Gibt es genügend Unterbrüche bzw. Tätigkeitswechsel, um die Augen entspannen zu können? (Blick in die Weite möglich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ist für ausreichend Bewegung gesorgt? (z.B. durch Wechsel der Sitzhaltung, Stehen, Gehen, Entspannungsübungen, Unterbrüche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Werden regelmässig Pausen eingeschaltet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>