

AMS-Nr.:

Firmendaten			
Name:		UN / OB:	
Inhaber:		Telefon:	
Straße:		Fax:	
PLZ:		Mobil:	
Ort:		Email:	

Ansprechpartner			
Name:		Telefon:	
Straße:		Fax:	
PLZ:		Mobil:	
Ort:		Email:	

1 Arbeitsschutzpolitik

1.1	Gibt es in Ihrem Unternehmen eine Arbeitsschutzpolitik, in der Sie Aussagen zu Ihrer Arbeitssicherheit und zu Ihrem Gesundheitsschutz getroffen haben?		
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

2 Arbeitsschutzziele

2.1	Sind die Arbeitsschutzziele so formuliert, dass sie messbar sind?		
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
2.2	Sind die Maßnahmen zur Zielerreichung im Maßnahmenplan dokumentiert?		
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

3 Verantwortungsbereiche und Zuständigkeiten

3.1	Gibt es für Ihr Unternehmen ein Organigramm?		
<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
3.2	Die sicherheitstechnische Betreuung ist sichergestellt durch:		
<input type="checkbox"/>	Unternehmermodell - Grund- und Aufbaulehrgang		
	Wo und wann:	Zertifikat vorhanden:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Unternehmermodell - Fortbildung/Erfahrungsaustausch (alle 5 Jahre)		
	Wo und wann:	Zertifikat vorhanden:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fernlehrgang		
	Abgeschlossen am:	Zertifikat vorhanden:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Fernlehrgang - Fortbildung/Erfahrungsaustausch (alle 5 Jahre)		
	Wo und wann:	Zertifikat vorhanden:	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Interne Fachkraft für Arbeitssicherheit		
	Name:		
	Funktion im Betrieb:		
	Wo und wann:	Zertifikat vorhanden:	<input type="checkbox"/>
	Ausbildungsstufe 3 (branchenspezifische Ausbildung) vorhanden?	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
	Jahresbericht vorhanden?	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
	Fortbildung durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Externe Fachkraft für Arbeitssicherheit		
	Name:		
	Anschrift, Telefon:		
	Institut:		
	Vertrag vorhanden?	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
	Ausbildungsstufe 3 (branchenspezifische Ausbildung) vorhanden?	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
	Jahresbericht vorhanden?	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
	Fortbildung durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

3.3 Sicherheitsbeauftragte					
Anzahl der Sicherheitsbeauftragten:					
Name SB 1:					
Funktion im Betrieb:					
Ausbildung wann und wo:		Zertifikat vorhanden:	<input type="checkbox"/>		
Fortbildung wann und wo:		Zertifikat vorhanden:	<input type="checkbox"/>		
Name SB 2:					
Funktion im Betrieb:					
Ausbildung wann und wo:		Zertifikat vorhanden:	<input type="checkbox"/>		
Fortbildung wann und wo:		Zertifikat vorhanden:	<input type="checkbox"/>		
3.4 Arbeitsschutzausschuss					
Gibt es einen Arbeitsschutzausschuss?		<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
3.5 Pflichtenübertragung					
Sind Unternehmerpflichten aus dem Arbeitsschutz an Mitarbeiter übertragen worden?		<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Gibt es hierzu Übersichtslisten?		<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
3.6 Befähigte Personen					
Sind "befähigte Personen" benannt?		<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Gibt es hierzu Übersichtslisten?		<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

4 Gesundheitsschutz

4.1 Arbeitsmediziner					
Ist ein Arbeitsmediziner bestellt?		<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Name:					
Anschrift, Telefon					
Firma/Dienst:					
Vertrag vorhanden?		<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Liegt ein Betreuungsbericht vor?		<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Ist die Arbeitsmedizinische Vorsorge erfüllt?		<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
4.2 Gesundheitsförderung					
Finden Maßnahmen zur Gesundheitsförderung statt?		<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Wenn ja, werden diese intern oder extern durchgeführt?		<input type="checkbox"/>	Intern	<input type="checkbox"/>	Extern
Art der Maßnahmen:					

5 Gefährdungsbeurteilung

5.1 Dokumentation				
Liegt eine dokumentierte Gefährdungsbeurteilung vor?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
5.2 Durchführung				
Wer führt diese Gefährdungsbeurteilung durch?	<input type="checkbox"/>	Unternehmer		
	<input type="checkbox"/>	Fachkraft für Arbeitssicherheit		
	<input type="checkbox"/>	Sonstige Person		
Stellung der sonstigen Person im Betrieb:				
5.3 Begehungen				
Werden regelmäßig Begehungen durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Name des Durchführenden:				
Funktion im Betrieb:				
Werden die Begehungen dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Werden die Erkenntnisse der Begehungen ausgewertet und Maßnahmen getroffen?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
5.4 Arbeitsunfälle				
Gibt es eine Liste über Art und Anzahl der betriebl. Arbeitsunfälle der letzten 3 Jahre?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Ist eine interne Kostenberechnung dieser Arbeitsunfälle erfolgt?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Werden Arbeitsunfälle ausgewertet?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
5.5 Gefährliche Arbeiten				
Sind für gefährliche Arbeiten Fachnachweise vorhanden (z.B. AS-Baum I, SKT A+B)?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
5.6 Arbeitsstoffe				
Werden Arbeitsstoffe systematisch erfasst?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
5.7 Arbeitsmittel				
Werden Arbeitsmittel systematisch erfasst?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Werden Prüfungen bei Arbeitsmitteln durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Werden die Prüfungen dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

6 Beratung und Kommunikation

Wer ist für die Beschaffung neuer Arbeitsschutzvorschriften verantwortlich:	
Wer informiert die Mitarbeiter über neue Arbeitsschutzvorschriften:	

7 Beschaffungswesen

7.1 Arbeitsmittel				
Wer ist für die Beschaffung von Arbeitsmitteln verantwortlich:				
Liegt eine Verpflichtungserklärung vor?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Ist ein Ablaufdiagramm für die Beschaffung von Arbeitsmitteln vorhanden?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
7.2 Arbeitsstoffe				
Wer ist für die Beschaffung von Arbeitsstoffen verantwortlich:				
Liegt eine Verpflichtungserklärung vor?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Ist ein Ablaufdiagramm für die Beschaffung von Arbeitsstoffen vorhanden?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
7.3 Subunternehmer				
Wer ist für die Beschaffung von Arbeitsmitteln verantwortlich:				
Liegt eine Verpflichtungserklärung vor?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Liegt eine Verpflichtungserklärung des Subunternehmers vor?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Hat der Subunternehmer die entsprechenden Nachweise beigelegt?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

8 Qualifikation und Weiterbildung

8.1 Qualifikation				
Gibt es eine Qualifikationsmatrix der Mitarbeiter?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Besitzen die Mitarbeiter die für die Arbeiten entsprechenden Qualifikationen?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Gibt es schriftliche Beauftragungen (z.B. Bedienung Top-Handle-Säge, Hubsteiger, Flurförderfahrzeug, LKW-Ladekran, Erdbaumaschinen, Ausbringung PSM)?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
8.2 Unterweisung				
Gibt es einen Unterweisungsplan?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
8.3 Schulung und Weiterbildung				
Gibt es einen Schulungs- bzw. Weiterbildungsplan?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

9 Regelungen für Notfälle

9.1 Notfallplan				
Gibt es einen innerbetrieblichen Notfallplan?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Gibt es Notfallpläne für Baustellen?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
9.2 Ersthelfer				
Wie viele Ersthelfer gibt es im Betrieb:				
9.3 Unfallanzeige				
Gibt es einen Ablaufplan zur Unfallmeldung?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein