

Erklärung

zur betrieblichen Sicherheits- und Gesundheitsschutzorganisation

Firma:	Art der Arbeiten:
---------------	--------------------------

1. Personelle Organisation

Geschäftsführer: _____ Tel.: _____ Fax: _____ Vorauss. Zahl der Beschäftigten auf der Baustelle: _____ Verantw. Person für die Baustelle: _____ Tel.: _____ Fax: _____ Aufsichtführende Person auf der Baustelle: _____ Tel.: _____ Fax: _____ Ersthelfer auf der Baustelle: _____ Tel.: _____ Fax: _____ Koordinator gem. BGV A1 § 6: _____ Tel.: _____ Fax: _____	Sicherheitstechnische Betreuung durch: Name: _____ Tel.: _____ Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____ Sicherheitsbeauftragter a.d.B.: _____ Tel.: _____ Brandschutzbeauftragter a.d.B.: _____ Tel.: _____
Berufsgenossenschaft / Unfallversicherer Name: _____ Sitz: _____ Mitglieds-Nr.: _____	Arbeitsmedizinische Betreuung durch: Name: _____ Tel.: _____ Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____

2. Angaben zur Dokumentation im Unternehmen

- Liegen für die Unterweisungen (gem. BGV und GefStoffV) die schriftliche Nachweise vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
- Wurde eine Gefährdungsbeurteilung gem. ArbSchG durchgeführt und liegt die Dokumentation vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf. ¹
- Liegen die Ergebnisse der für die Tätigkeiten auf der Baustelle erforderlichen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen vor? <input type="checkbox"/> G 20, <input type="checkbox"/> G 26 <input type="checkbox"/> G 41 <input type="checkbox"/> G 1.2 <input type="checkbox"/> G 25 ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.
- Stehen Ihnen die staatlichen und berufsgenossenschaftlichen Arbeitsschutzvorschriften in Ihrem Unternehmen zur Verfügung ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
- Liegen für Mitarbeiter mit besonderen Aufgaben (Ersthelfer, Sicherheitsbeauftragte, Kranführer usw.) die Qualifikationsnachweise und die Beauftragungen vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.

3. Angaben zu eingesetzten Arbeitsmitteln

- Sind Ihre überwachungsbedürftigen und prüfpflichtigen Arbeitsmittel in einer Übersicht erfasst?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.
- Können Sie die regelmäßige Prüfung dieser Arbeitsmittel schriftlich nachweisen ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.
- Liegen Ihnen die Bedienanleitungen und ggf. Betriebsanweisungen Ihrer Maschinen und Geräten vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.

4. Angaben zu Arbeitsverfahren

- Liegen für die Ausführung Ihrer Arbeiten auf der Baustelle alle Berechtigungen oder Zulassungen vor, die von Ihnen gefordert werden? z.B. <input type="checkbox"/> Abbruchanweisung <input type="checkbox"/> Montageanweisung	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.
- Liegen für bestimmte Arbeitsverfahren besondere Erlaubnisse vor? (z.B. Heißenarbeiten, Erdbau)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.
- Können Sie den Nachweis über die notwendige Qualifikation / Berechtigungen der Beschäftigten für die Ausführung der Arbeiten auf der Baustelle schriftlich erbringen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.
- Stehen den Beschäftigten für die Ausführung der Arbeiten die erforderlichen persönlichen Schutzausrüstungen zur Verfügung? <input type="checkbox"/> Schutzhelm <input type="checkbox"/> Schutzschuhe <input type="checkbox"/> Augenschutz <input type="checkbox"/> Handschutz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.

5. Angaben zu verwendeten Gefahrstoffen

- Geht Ihr Unternehmen während der Dauer der Arbeiten mit Gefahrstoffen auf der Baustelle um? (Wenn nein, keine weitere Beantwortung der Fragen zum Punkt 5 nötig)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.
- Ist ein Gefahrstoffverzeichnis gemäß GefStoffV § 7 Abs. 8 erstellt ?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.
- Sind die Sicherheitsdatenblätter für die Gefahrstoffe vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.
- Liegen die Betriebsanweisungen für die Gefahrstoffe auf der Baustelle vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.
- Bestehen Beschäftigungsbeschränkungen für besondere Personengruppen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.
- Ist die für den Umgang mit den Gefahrstoffen geeignete Schutzausrüstung vorhanden? <input type="checkbox"/> Atemschutz <input type="checkbox"/> Handschutz <input type="checkbox"/> Körperschutz <input type="checkbox"/> Gesichtsschutz <input type="checkbox"/> Fußschutz	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.

¹n. erf. = nicht erforderlich

6. Bestätigung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die vorgenannten Angaben vollständig und der Wahrheit entsprechend ausgeführt wurden. Über wesentliche Veränderungen im Zusammenhang mit Sicherheit und Gesundheitsschutz wird der Koordinator unverzüglich informiert.

Ort

Datum

Unterschrift (Unternehmer oder dessen Beauftragter)