

Erklärung zur betrieblichen Sicherheits- und Gesundheitsschutzorganisation

1. Personelle Organisation

Geschäftsführer: _____ Voraussichtliche Höchstzahl der Beschäftigten am Leistungsort: _____ Wird der Arbeitgeber dort selbst tätig: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Berufsgenossenschaft/Unfallversicherer Name: _____ Sitz: _____ Mitglieds-Nr. _____	Sicherheitstechnische Betreuung durch: Name: _____ Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____ Arbeitsmedizinische Betreuung durch: Name: _____ Straße, Nr.: _____ PLZ, Ort: _____
---	--

2. Angaben zur Dokumentation im Unternehmen

- Liegen für die Unterweisungen die schriftlichen Nachweise vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
- Wurde eine Gefährdungsbeurteilung , bezogen auf die durchzuführende Tätigkeit durchgeführt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf. ¹
- Liegt die Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.
- Liegen die Ergebnisse der für die Tätigkeiten am Leistungsort / auf der Baustelle erforderlichen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen vor?	<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 schriftliche Beauftragungen vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.

3. Angaben zu eingesetzten Arbeitsmitteln

- Sind Ihre zur Leistungserbringung eingesetzten 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 Ihrer zur Leistungserbringung eingesetzten 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 Geräte vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.

4. Angaben zu Arbeitsverfahren

- Liegen für die Ausführung Ihrer Arbeiten am Leistungsort / auf der Baustelle alle Berechtigungen oder Zulassungen vor, die von Ihnen gefordert werden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.
- Liegen für bestimmte Arbeitsverfahren besondere Erlaubnisse vor? (AuS, Brennschneiden)	<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 am Leistungsort / auf der Baustelle schriftlich erbringen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.
- Bestehen Beschäftigungsbeschränkungen für besondere Personen oder Personengruppen?	<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 am Leistungsort / 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 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 vor?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.
- Bestehen Beschäftigungsbeschränkungen für besondere Personen oder 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"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> n. erf.

6. Erklärung

Hiermit bestätigen wir die Vollständigkeit und Richtigkeit der getätigten Angaben und verpflichten uns im Falle des Vertragsabschlusses, die geltenden Arbeits-, Gesundheits- und Umweltschutzvorschriften sowie die Vorgaben der StWB einzuhalten. Wir sind damit einverstanden, dass oben getroffene Angaben sowie die Daten der vor Ort durchgeführten Kontrollen zum Zweck der (StWB-internen) Verwendung elektronisch gespeichert und verwendet werden.

_____ Ort _____ Datum _____ Unterschrift (Unternehmer oder dessen Beauftragter)

¹ n. erf. = nicht erforderlich