**Basischeck : Grundlegende Anforderungen „Arbeits-/ Gesundheitsschutz“**

**Unternehmen:**

**Anschrift:**

**Teilnehmer:**

**Unternehmer:**

**Datum:**

**Durchgeführt von:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Checkpunkt** | **Hinweis /****Bemerkung / Quelle** | **Erfüllt?****ja/nein** | **Maßnahme /****Wer bis wann?** | **Erledigt,****Datum** |
| **Arbeitsschutzorganisation:** |
| Sicherheitstechnische Betreuung durch Sicherheitsfachkraft/ überbetrieblichen Dienst gegeben? | Gem. DGUV V.2 | □ ja□ nein□ TeilnahmeUnternehmermodell-AP |  |  |
| Jahresbericht – erfolgte Betreuung durch Sicherheitsfachkraft | Gem. DGUV V.2 | □ ja□ nein |  |  |
| Betriebsärztliche Betreuung durch Betriebsarztgegeben? | Gem. DGUV V.2 | □ ja□ nein□ TeilnahmeUnternehmermodell-AP |  |  |
| Sicherheitsbeauftragte bestellt? | ab 21 Mitarbeiter | □ ja□ nein |  |  |
| Arbeitsschutzausschuss gegründet und die ASA-Sitzungen werden regelmäßig durchgeführt? | ab 21 Mitarbeiter | □ ja□ nein |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Checkpunkt** | **Hinweis /****Bemerkung / Quelle** | **Erfüllt?****ja/nein** | **Maßnahme /****Wer bis wann?** | **Erledigt,****Datum** |
| **Arbeitsschutzgesetz / Betriebssicherheitsverordnung:** |
| Gefährdungsbeurteilung vorhanden (seit 1996Pflicht)? (Allgemeine, gem. GefStoffV undBioStoffV) |  | □ ja□ nein |  |  |
| Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung vorhanden? |  | □ ja□ nein |  |  |
| Sind Prüfzyklen, -umfänge von Arbeitsmitteln unddie zur Prüfung befähigte Person festgelegt? (Prüfung gem. DGUV Vorschrift3 „Elektroprüfung“) |  | □ ja□ nein |  |  |
| Besteht für prüfpflichtige Arbeitsmittel ein Prüfkataster? |  | □ ja□ nein |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Brandschutz/Flucht- und Rettungswege:** |
| Löscheinrichtungen vorhanden? |  | □ ja□ nein |  |  |
| Löscheinrichtungen gekennzeichnet, frei zugänglich? |  | □ ja□ nein |  |  |
| Notausgänge/Fluchtwege sind gekennzeichnet? |  | □ ja□ nein |  |  |
| Sind mind. 5% der Beschäftigten als Brandschutzhelfer ausgebildet und in der praktischen Handhabung von Feuerlöschernunterwiesen?Dokumentation? | DGUV Information 205-023 | □ ja□ nein |   |  |
| Notfall- und Alarmplan erstellt und ausgehängt? | ASR A2.3 | □ ja□ nein |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Checkpunkt** | **Hinweis /****Bemerkung / Quelle** | **Erfüllt?****ja/nein** | **Maßnahme /****Wer bis wann?** | **Erledigt,****Datum** |
| **Gefahrstoffmanagement:** |
| Werden Gefahrstoffe eingesetzt? |  | □ ja□ nein |  |  |
| Sind die Sicherheitsdatenblätter in der aktuellen Version vorhanden? |  | □ ja□ nein |  |  |
| Wird ggf. eine Ersatzstoffprüfung durchgeführt? |  | □ ja□ nein |  |  |
| Wird ein Gefahrstoffverzeichnis geführt? Undaktuell gehalten? |  | □ ja□ nein |  |  |
| Sind Betriebsanweisungen (auf betriebsspezifischen Gegebenheiten angepasst) vorhanden? |  | □ ja□ nein |  |  |
| Werden die Mitarbeiter anhand der Betriebsanweisungenmind. jährlich unterwiesen (Dokumentation)? |  | □ ja□ nein |  |  |
| Sind alle gem. Betriebsanweisung notwendigen Persönlichen Schutzausrüstungen (Schuhe, Handschuhe, Gehörschutz, ect.) vorhanden? |  | □ ja□ nein |  |  |
| **Checkpunkt** | **Hinweis /****Bemerkung / Quelle** | **Erfüllt?****ja/nein** | **Maßnahme /****Wer bis wann?** | **Erledigt,****Datum** |
| **Arbeitsmedizinische Vorsorge:** |
| Werden die ggf. durchzuführende Vorsorge durch den Betriebsarzt durchgeführtbzw. den Mitarbeitern angeboten? | z.B. „G 37 Bildschirmarbeit“ | □ ja□ nein |  |  |
| Vorsorge nach NEUER ArbMedVV geregelt?Wiederholung? | Neue ArbMedVV seit 2013 |  |  |  |
| Wird eine Vorsorgekartei geführt? | durch Unternehmer oderBetriebsarzt |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Erste Hilfe:** |
| Ersthelfer benannt? | 10% der gewerbl., 5% derkaufm. Mitarbeiter | □ ja□ nein |  |  |
| Anzahl Ersthelfer: Auffrischung regelmäßigdurchgeführt? | Auffrischung alle 2 Jahredurch Ausbildungsträger,Kostenübernahme in der Regeldurch die BG | □ ja□ nein |  |  |
| Erste-Hilfe-Material vorhanden? | Verbandkästen nach DIN13157 bzw. DIN 13169 vorhanden | □ ja□ nein |  |  |
| Erste-Hilfe-Plakat mit Notruf-Nr. vorhanden | bei BG erhältlich | □ ja□ nein |  |  |
| Verbandbuch vorhanden? | bei BG erhältlich | □ ja□ nein |  |  |
| Verbandbucheintragungen werden gemacht? | Erste Hilfe-Leistungen undHergang des Unfalls dokumentieren | □ ja□ nein |  |  |
| Unfallanzeige wird nach Unfällen an BG gesendet? |  | □ ja□ nein |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Checkpunkt** | **Hinweis /****Bemerkung / Quelle** | **Erfüllt?****ja/nein** | **Maßnahme /****Wer bis wann?** | **Erledigt,****Datum** |
| **Unterweisung:** |
| Regelmäßige Unterweisung der Mitarbeiter(siehe auch unter „Gefahrstoffe“, „BioStoffV“) | vor Arbeitsaufnahme undmindestens einmal jährlich | □ ja□ nein |  |  |
| Dokumentation über die Durchführung vorhanden? |  | □ ja□ nein |  |  |
| Besonders schutzbedürftige Personen im Betrieb? | Jugendliche, Schwangere,Leistungsgeminderte | □ ja□ nein |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |