**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  □ Teilnahme  Unternehmermodell-  AP |  |  |
| Jahresbericht – erfolgte Betreuung durch  Sicherheitsfachkraft | Gem. DGUV V.2 | □ ja  □ nein |  |  |
| Betriebsärztliche Betreuung durch Betriebsarzt  gegeben? | Gem. DGUV V.2 | □ ja  □ nein  □ Teilnahme  Unternehmermodell-  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 1996  Pflicht)? (Allgemeine, gem. GefStoffV und  BioStoffV) |  | □ ja  □ nein |  |  |
| Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung vorhanden? |  | □ ja  □ nein |  |  |
| Sind Prüfzyklen, -umfänge von Arbeitsmitteln und  die 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 Feuerlöschern  unterwiesen?  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? Und  aktuell gehalten? |  | □ ja  □ nein |  |  |
| Sind Betriebsanweisungen (auf betriebsspezifischen Gegebenheiten angepasst) vorhanden? |  | □ ja  □ nein |  |  |
| Werden die Mitarbeiter anhand der Betriebsanweisungen  mind. 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 durchgeführt  bzw. 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 oder  Betriebsarzt |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Erste Hilfe:** | | | | |
| Ersthelfer benannt? | 10% der gewerbl., 5% der  kaufm. Mitarbeiter | □ ja  □ nein |  |  |
| Anzahl Ersthelfer: Auffrischung regelmäßig  durchgeführt? | Auffrischung alle 2 Jahre  durch Ausbildungsträger,  Kostenübernahme in der Regel  durch die BG | □ ja  □ nein |  |  |
| Erste-Hilfe-Material vorhanden? | Verbandkästen nach DIN  13157 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 und  Hergang 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 und  mindestens einmal jährlich | □ ja  □ nein |  |  |
| Dokumentation über die Durchführung vorhanden? |  | □ ja  □ nein |  |  |
| Besonders schutzbedürftige Personen im Betrieb? | Jugendliche, Schwangere,  Leistungsgeminderte | □ ja  □ nein |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |