



# Überprüfung der Arbeitsschutzorganisation

## - Checkliste für KMU -

### 1. Betriebsdaten

Firmenname <sup>*)</sup> :		
Tätigkeitsfeld der Firma:		
Wirtschaftsklasse <sup>*)</sup> :	_ _ . _ _ . _ (Wird vom GAA ausgefüllt)	
Straße <sup>*)</sup> :		
PLZ, Ort <sup>*)</sup> :		Bremen
Telefon <sup>*)</sup> :		
Fax <sup>*)</sup> :		
e-mail:		

Anzahl Beschäftigte insgesamt <sup>*)</sup> :		
	männlich	weiblich
davon Erwachsene <sup>*)</sup> .....		
davon Jugendliche <sup>*)</sup> .....		
Fremdfirmenmitarbeiter beschäftigt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Leiharbeitnehmer beschäftigt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Inhaber / Geschäftsführer <sup>*)</sup> : (Verantwortlicher nach § 13 ArbSchG)	
Mitarbeitervertretung <sup>*)**)</sup> : (z.B. Personal- oder Betriebsrat)	
Fachkraft für Arbeitssicherheit <sup>*)**)</sup> : (Name und Institution / Unternehmermodell)	
Betriebsarzt <sup>*)**)</sup> : (Name und Institution)	
Berufsgenossenschaft <sup>*)</sup> :	

<sup>\*)</sup> vom GAA in IFAS übertragen <sup>\*\*)</sup>falls vorhanden

*Wird vom GAA ausgefüllt:*

### **Bewertung der betrieblichen Arbeitsschutzorganisation:**

- I vorbildliche Arbeitsschutzorganisation
- II gute Arbeitsschutzorganisation)
- III ausreichende Arbeitsschutzorganisation
- IV eingeschränkt wirksame Arbeitsschutzorganisation
- V keine Arbeitsschutzorganisation

<b>Datum:</b> Vor-Ort-Überprüfung		<b>Sachbearbeiter:</b> Gewerbeaufsicht	
		Unterschrift	



<p><b>2. Verantwortung</b></p> <p>Wer ist für den Arbeitsschutz verantwortlich? Name: _____ Funktion: _____ <i>(Arbeitsschutzgesetz §§ 3, 13, BGV A1 §§ 2, 13)</i></p> <p><b>Arbeitsschutzmanagementsystem</b> Ist im Betrieb ein Arbeitsschutz- oder integriertes Managementsystem vorhanden (z.B. ECO-STEP, QUB, SCC, OHSAS, OHRIS)? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welches? .....</p>	<p><i>Wird vom GAA ausgefüllt:</i></p> <p>Handlungsbedarf? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p><b>3. Arbeitssicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung</b></p> <p>Erfolgt die arbeitssicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung im Rahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• der Regelbetreuung mit 10 oder mehr Beschäftigten ..... ► weiter bei Nr. 3.1.</li> <li>• des alternativen Betreuungsmodells ..... ► weiter bei Nr. 3.2.</li> <li>• der Regelbetreuung mit weniger als 10 Beschäftigte ..... ► weiter bei Nr. 3.3.</li> </ul> <p><b>3.1. Regelbetreuung mit 10 oder mehr Beschäftigten</b></p> <p><b>Fachkraft für Arbeitssicherheit</b> Wurde eine Fachkraft für Arbeitssicherheit schriftlich bestellt oder besteht ein Anschluss an einen überbetrieblichen sicherheitstechnischen Dienst? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Letzter schriftlicher Bericht vom: .....</p> <p><b>Betriebsarzt</b> Wurde ein Betriebsarzt schriftlich bestellt oder besteht ein Anschluss an einen überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Letzter schriftlicher Bericht vom: ..... <i>(Arbeitssicherheitsgesetz §§ 3 &amp; 5, BGV A1 § 19, BGV A2 §§ 2 &amp; 5)</i> ► weiter bei Nr. 4</p> <p><b>3.2. alternatives Betreuungsmodell</b> Hat die Berufsgenossenschaft die Erfüllung der Voraussetzungen für das alternative Betreuungsmodell bestätigt? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Erfolgte eine anlassbezogene Betreuung? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Liegt ein Bericht über die letzte anlassbezogene Betreuung vor? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>(Arbeitssicherheitsgesetz §§ 3 &amp; 5, BGV A1 § 19, BGV A2 §§ 2 &amp; 5)</i> ► weiter bei Nr. 4</p> <p><b>3.3. Regelbetreuung mit weniger als 10 Beschäftigten</b> Liegt ein Bericht über die letzte Grundbetreuung vor? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Erfolgte eine anlassbezogene Betreuung? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Liegt ein Bericht über die letzte anlassbezogene Betreuung vor? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <i>(Arbeitssicherheitsgesetz §§ 3 &amp; 5, BGV A1 § 19, BGV A2 §§ 2 &amp; 5)</i> ► weiter bei Nr. 4</p>	<p>Handlungsbedarf? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p><b>4. Ersthelfer</b></p> <p>Wann war die letzte Fortbildung der Ersthelfer? .....</p> <p><i>(Arbeitsschutzgesetz § 10 (1), BGV A1 § 26)</i> Ausbildung: 8-Doppelstundenlehrgang bei z.B.: DRK, ASB, Malteser Fortbildung: 4-Doppelstunden-Training alle 2 Jahre - 2 bis 20 anwesende Beschäftigte: 1 Ersthelfer, - bei mehr Beschäftigten in Verwaltung und Handel 5%, in sonstigen Betrieben 10%)</p>	<p>Handlungsbedarf? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>





<p><b>9. Arbeitszeit</b></p> <p>Werden die Arbeitszeiten, die über acht Stunden werktägliche Arbeitszeit hinausgehen, aufgezeichnet? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Arbeitszeitgesetz § 16 (2))</p>	<p><i>Wird vom GAA ausgefüllt:</i></p> <p>Handlungsbedarf? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p><b>10. Immissionsschutz</b></p> <p>Stellt der Betrieb sicher, dass Umweltschutzmängel erkannt und beseitigt werden? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wer ist verantwortlich? _____</p> <p>Stellt der Betrieb sicher, alle Anlagen so nach dem Stand der Immissionsschutztechnik zu betreiben, dass schädliche Umwelteinwirkungen vermieden werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (BlmSchG § 22)</p> <p>Werden Anlagen betrieben, die einer Genehmigung nach dem Bundes-Immissionsschutzgesetz bedürfen? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (4. BImSchV)</p> <p>Wenn ja, welche? _____</p>	<p>Handlungsbedarf? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>

<p><b>Aktenverfügung (GAA):</b></p> <p>I. aussagekräftiger Vermerk über die erfolgte Stichprobe beigelegt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>II. Revisionsschreiben ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>III. Kopie an zuständigen Referatsleiter zur Auswertung</p> <p>IV. Original W.v. .... z.d.A.</p>
--