

Arbeitsschutz-Richtlinien

Zur Bestell-Nr.: ___ / _____

II. Fragebogen für Vertragspartner

- zur Gewährleistung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes in den Unternehmen der KVV -

Allgemeine Angaben

Firmenname: _____

Firmenanschrift: _____

Ansprechpartner: _____

Telefon/ Handy _____

Ausgefüllt von: _____

Datum: _____

Mailadresse: _____

Fragebogen:

<u>Unternehmensstruktur:</u>	
Wie viele Mitarbeiter haben Sie insgesamt (0 - 20, 21 - 50, 51 - 100, 101 - 200) (ohne Fremd-/Leihpersonal)?	
➤ Festangestellte [%]	
Besitzen Sie Fremd-/Leihpersonal?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Wenn ja:	
➤ Wie viele Fremd-/Leiharbeiter besitzen Sie insgesamt?	
➤ Setzen Sie Fremd-/Leiharbeiter beim Auftraggeber ein?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Hinweis: Sämtliches von Ihnen eingesetztes Personal wird von Ihnen auf die Gegebenheiten/Gefährdungen beim Auftraggeber durch Arbeits-Sicherheitsunterweisungen hingewiesen!	

Arbeitsschutz-Richtlinien

Setzen Sie Subunternehmer ein?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Wenn ja:			
➤ Welche (Firmenname) und wie viele Personen werden Sie einsetzen?			
<u>Gefahrstoffe:</u>			
Werden Hilfs- und Betriebsstoffe seitens Ihres Unternehmens eingesetzt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Wenn ja:			
➤ Welche Hilfs- und Betriebsstoffe setzen Sie ein?			
➤ Welche maximalen Mengen werden pro Stoff beim Auftraggeber gelagert?			
➤ Handelt es sich um Gefahrstoffe (nach GefStofV)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Wenn ja:			
<ul style="list-style-type: none"> • Welche Gefahrstoffe setzen Sie ein? • Wie erfolgt die Entsorgung? • Setzen Sie wassergefährdende Stoffe ein (z.B. Reinigungsmittel)? 			
<u>Betreuung (Arbeitsschutz & Arbeitsmedizin):</u>			
Werden Ihre Mitarbeiter / Ihr Unternehmen seitens des Arbeitsschutzes betreut?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
Wenn ja:			
➤ Besitzt Ihr Unternehmen eine angestellte Sicherheitskraft/Sicherheitsingenieur/in (keine externe)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
➤ Wird Ihr Unternehmen durch eine externe Sicherheitskraft/Sicherheitsingenieur/in betreut?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
➤ Besitzen Sie Sicherheitsbeauftragte?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	

Arbeitsschutz-Richtlinien

Unfälle / Erste Hilfe:				
Ist Ihre Erste-Hilfe organisiert?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
Wenn ja:				
➤ Haben Sie ausgebildete Ersthelfer, die Sie beim Auftraggeber einsetzen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
Wenn ja:				
<ul style="list-style-type: none"> • Wie viele? • Stellen Sie sicher, dass immer ein/e Ersthelfer/in vor Ort ist? • Besitzen Ihre Mitarbeiter Zugang zu einem Verbandskasten? ➤ Werden Erste-Hilfe-Fälle dokumentiert? 			Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> • Wenn ja, wie? (Beispiel: Im Verbandsbuch) 				
Umwelt				
Wenn anwendbar: Erfolgt die Abfallentsorgung durch den Vertragspartner? (Vorlage des Entsorgungsnachweises erforderlich)	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
Benötigen Sie Erlaubnisse/besondere Einrichtungen, um Abwasser beim Auftraggeber einzuleiten (z.B. Ölabscheider usw.)?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>		
<ul style="list-style-type: none"> • Wenn ja, welche? 				

Erklärung¹

Hiermit bestätige ich, dass meine Angaben richtig sind und bei Änderungen (z.B. Einsatz neuer Gefahrstoffe usw.) der Auftraggeber informiert wird. Ich versichere, dass der allgemeine Fragebogen vor Arbeitsaufnahme dem Auftraggeber vorliegt.

Datum

Unterschrift / Stempel

¹ Diese Erklärung ist maximal ein Jahr gültig