

**Checkliste zur Beurteilung der Arbeitssicherheit, des
 Gesundheitsschutzes und des Umweltschutzes bei Auftragnehmern
 Service-Safety- Management
 SeSaM**

| | | | |
|----|--|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. | Name des Unternehmers: | | |
| 2. | Firmenanschrift: | | |
| 3. | Welcher Berufsgenossenschaft gehören Sie an: | | |
| 4. | Anzahl der MitarbeiterInnen: | | |
| 5. | Telefon: 1 2 Fax: E-Mail: | | |
| 6. | Sind zertifizierte Management-Systeme für Arbeitssicherheit, Gesundheits- und Umweltschutz vorhanden? Wenn ja, welche: (Angabe des Systems, zertifizierende Instanz) | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 7. | Ist Ihr Betrieb zugelassener Fachbetrieb nach WHG (Wasserhaushaltsgesetz)? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---|---|--------------------------------|----------------------------------|
| 8. | Ist Ihr Betrieb ein zugelassener Entsorgungsfachbetrieb nach KrW-/AbfG (Kreislaufwirtschafts- und Abfallgesetz)? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 9. | Bitte benennen Sie Ansprechpartner im Unternehmen für: Arbeitssicherheit: Gesundheitsschutz: Umweltschutz: | | |
| <p>Nur mit Ihrer Originalunterschrift gültig !</p> <p>..... Ort/Datum</p> <p>..... Firmenstempel und rechtsverbindliche Unterschrift</p> | | | |

| | | | |
|----|---|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. | Ist ein Verantwortlicher für Arbeitssicherheit, Gesundheits- und Umweltschutz für das Unternehmen benannt? Bitte Name und Funktion angeben | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 2. | Sind die Zuständigkeiten der Führungskräfte für Arbeitssicherheit, Gesundheits- und Umweltschutz schriftlich festgelegt? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 3. | Sind Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Umweltschutz für das Unternehmen bestellt oder nehmen Sie für die Arbeitssicherheit am Unternehmermodell der Berufsgenossenschaft teil? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 4. | Ist ein betriebsärztlicher Dienst oder Betriebsarzt bestellt? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 5. | Ist eine ausreichende Anzahl von Ersthelfern bestellt? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 6. | Falls für Sie die gesetzliche Pflicht besteht, einen Strahlenschutzbeauftragten zu bestellen, ist dies erfolgt? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 7. | Falls für Sie die gesetzliche Pflicht besteht, einen Gefahrstoffbeauftragten zu bestellen, ist dies erfolgt? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 8. | Falls für Sie die gesetzliche Pflicht besteht, einen Abfallbeauftragten zu bestellen, ist dies gemäß KrW/AbfallG erfolgt? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 9. | Ist im Unternehmen (ab 20 MitarbeiterInnen) ein Arbeitsschutzausschuss eingerichtet? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|-----|---|--------------------------------|----------------------------------|
| 10. | Ist die regelmäßige Unterweisung der MitarbeiterInnen zur Arbeitssicherheit, zum Gesundheits- und Umweltschutz sichergestellt? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 11. | Ist die Unterweisung ausländischer MitarbeiterInnen, die die deutsche Sprache nicht beherrschen, sichergestellt? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 12. | Ist sichergestellt, dass während jeden Einsatzes Aufsichtspersonen auf der Baustelle anwesend sind, die die deutsche Sprache beherrschen? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 13. | Liegen Gefährdungsbeurteilungen gemäß §§ 5 und 6 Arbeitsschutzgesetz bzw. gemäß § 3 Betriebssicherheitsverordnung vor und sind diese als Gefährdungsbeurteilungen dokumentiert? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 14. | Ist sichergestellt, dass nur befähigte Personen, gemäß § 2, Abs. 7 Betriebssicherheitsverordnung, eingesetzt werden? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 15. | Werden MitarbeiterInnen mit persönlicher Schutzausrüstung ausgestattet und sind die MitarbeiterInnen verpflichtet, diese auch zu benutzen? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 16. | Ist sichergestellt, dass vor dem Einsatz von Gefahrstoffen Betriebsanweisungen vorliegen und MitarbeiterInnen entsprechend unterwiesen werden? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 17. | Werden Arbeitsmittel entsprechend der Betriebssicherheitsverordnung eingesetzt und sind diese mit entsprechenden Sicherheitskennzeichen wie z. B. GS, CE versehen? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 18. | Erfolgen Kontrollen des ordnungsgemäßen und rechtmäßigen Verhaltens von Unterauftragnehmern, die Sie beschäftigen? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|-----|---|--------------------------------|----------------------------------|
| 19. | Existiert ein Verfahren zur Meldung und Auswertung von Unfällen, Sach- und Umweltschäden und werden daraus Maßnahmen für Ihr Unternehmen abgeleitet? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 20. | Ist sichergestellt, dass alle von Ihnen beauftragten Unterauftragnehmer den Anforderungen dieser Checkliste genügen? | Ja <input type="checkbox"/> | Nein <input type="checkbox"/> |
| 21. | Bitte nennen Sie die Anzahl der meldepflichtigen Arbeitsunfälle (Unfälle ab 3 Tage Ausfallzeit) im Jahr bezogen auf 1000 MitarbeiterInnen für die letzten 3 Jahre vor Auftragsbeginn. | | |