

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

01	Name des Unternehmens:		
02	Firmenanschrift:		
03	Telefon: 1  2  Fax:  E-Mail:		
04	Welcher Berufsgenossenschaft gehört Ihr Unternehmen an:		
05	Welchem Wirtschaftszweig (WZ Schlüssel 2008) gehören Sie an		
06	Anzahl der MitarbeiterInnen:		

07	<p>Sind zertifizierte Management-Systeme für Arbeitssicherheit, Gesundheits- und Umweltschutz vorhanden?</p> <p>Wenn ja, welche: (Angabe des Systems, zertifizierende Instanz)</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
08	<p>Ist Ihr Betrieb zugelassener Fachbetrieb nach WHG (Wasserhaushaltsgesetz)?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
09	<p>Ist Ihr Betrieb ein zugelassener Entsorgungsfachbetrieb nach KrW-/AbfG (Kreislaufwirtschafts- und Abfallgesetz)?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
10	<p>Bitte benennen Sie Ansprechpartner im Unternehmen für:</p> <p>Arbeitssicherheit:</p> <p>Gesundheitsschutz:</p> <p>Umweltschutz:</p>		
11	<p><b>Nur mit Ihrer Originalunterschrift gültig !</b></p> <p>..... Ort/Datum</p> <p>..... Firmenstempel und rechtsverbindliche Unterschrift</p>		

12	Ist ein Verantwortlicher für Arbeitssicherheit, Gesundheits- und Umweltschutz für das Unternehmen festgelegt? Bitte Name und Funktion angeben	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
13	Sind die Zuständigkeiten der Führungskräfte für Arbeitssicherheit, Gesundheits- und Umweltschutz schriftlich festgelegt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
14	Haben Sie einen Teil Ihrer Unternehmerpflichten an Ihre Führungskräfte und/oder Mitarbeiter übertragen und können Sie dies nachweisen?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
15	Ist eine Fachkraft für Arbeitssicherheit bestellt oder nehmen Sie für die Arbeitssicherheit am Unternehmermodell der Berufsgenossenschaft teil?  Dokumentieren Sie Einsatzzeiten?	Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16	Ist ein betriebsärztlicher Dienst oder Betriebsarzt bestellt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
17	Ist eine ausreichende Anzahl von Ersthelfern bestellt?  Wenn ja, wie viele?  Werden die Ersthelfer regelmäßig nachgeschult?	Ja <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18	Falls für Sie die gesetzliche Pflicht besteht, einen Strahlenschutz- (StrlSchV, RöV) bzw. Laserbeauftragten zu bestellen, ist dies erfolgt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
19	Falls für Sie die gesetzliche Pflicht besteht, einen Gefahrgutbeauftragten zu bestellen, ist dies erfolgt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

20	Falls für Sie die gesetzliche Pflicht besteht, einen Abfallbeauftragten zu bestellen, ist dies gemäß Kreislaufwirtschaftsgesetz (KrWG) erfolgt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
21	Ist im Unternehmen (ab 20 MitarbeiterInnen) ein Arbeitsschutzausschuss eingerichtet?  Wer führt den ASA?  Wie viele Sitzungen finden pro Jahr statt? .....  Werden die Sitzungen protokolliert?	Ja <input type="checkbox"/>     <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>     <input type="checkbox"/>
22	Liegen die für Ihr Unternehmen erforderlichen Gefährdungsbeurteilungen vor?  Sind die Gefährdungsbeurteilungen dokumentiert und werden diese ständig aktuell gehalten?  Wer ist verantwortlich für die Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung?	Ja <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>
23	Ist die regelmäßige Unterweisung, mit den in den Gefährdungsbeurteilungen ermittelten Themen, der MitarbeiterInnen zur Arbeitssicherheit, zum Gesundheits- und Umweltschutz sichergestellt?  Wie?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
24	Ist die Unterweisung ausländischer MitarbeiterInnen, die die deutsche Sprache nicht beherrschen, sichergestellt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

25	<p>Welche arbeitsmedizinischen Untersuchungen (gem. §§ 4 und 5 AbMedVV) sind für Ihre MitarbeiterInnen notwendig und werden diese regelmäßig durchgeführt?</p> <p>Wie können Sie dies Ihrem Auftraggeber nachweisen?</p>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
26	<p>Ist sichergestellt, dass vor dem Einsatz von Gefahrstoffen/Biostoffen Betriebsanweisungen vorliegen und sind die MitarbeiterInnen entsprechend unterwiesen worden?</p> <p>Existiert für Ihr Unternehmen ein Gefahrstoffverzeichnis?</p>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
27	<p>Werden MitarbeiterInnen mit, der in den Gefährdungsbeurteilungen ermittelten, persönlicher Schutzausrüstung ausgestattet?</p> <p>Sind die MitarbeiterInnen verpflichtet, diese zu benutzen?</p> <p>Gibt es Vorschriften zum Nutzen von PSA?</p> <p>Schutzbrillentragepflicht</p> <p>Gibt es Vorschriften zur Absturzsicherung?</p>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
28	<p>Ist die PSA, entsprechend den geforderten Prüfungen, gemäß Art, Frist und Umfang, geprüft und stellen Sie sicher, dass diese Prüfungen für den MitarbeiterInnen / Auftraggebern ersichtlich dokumentiert (z.B. durch Prüfplaketten) sind?</p> <p>Wie?</p>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

29	<p>Stellen Sie sicher, dass nur geeignete und zugelassene Arbeitsmittel beschafft werden?</p> <p>Sind für Ihre Arbeitsmittel, entsprechend der Betriebssicherheitsverordnung, Prüffristen festgelegt und wie stellen Sie sicher, dass diese auch eingehalten werden?</p> <p>Wie erfolgt die Dokumentation?</p> <p>Werden diese Prüfungen durch schriftlich bestellte und befähigte Personen durchgeführt?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
30	Existieren in Ihrem Unternehmen Betriebsanweisung zum sicheren Umgang mit Werkzeugen und Maschinen gemäß Betriebssicherheitsverordnung?	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
31	Ist sichergestellt, dass während jeden Einsatzes Aufsichtspersonen auf der Baustelle anwesend sind, die die deutsche Sprache beherrschen?	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
32	Stellen Sie sicher, dass die für Ihren Wirtschaftszweig gültigen Verordnungen und oder Regelwerke sicher angewendet werden (z.B. DVGW oder VDE Regelwerk)?	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>
33	<p>Ist sichergestellt, dass alle von Ihnen beauftragten Unterauftragnehmer (Subunternehmer) den Anforderungen dieser Checkliste genügen?</p> <p>Erfolgen z.B. Kontrollen des ordnungsgemäßen und rechtmäßigen Verhaltens von Unterauftragnehmern, die Sie beschäftigen?</p>	<p>Ja <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
34	Existiert ein Verfahren zur Meldung und Auswertung von Unfällen, Sach- und Umweltschäden und werden daraus Maßnahmen für Ihr Unternehmen abgeleitet?	<p>Ja <input type="checkbox"/></p>	<p>Nein <input type="checkbox"/></p>

