

Herrn / Frau:

.....

werden für den Bereich / Abteilung:

.....

die dem Unternehmer/in hinsichtlich der Verhütung von Arbeitsunfällen, Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren obliegenden Pflichten übertragen, in eigener Verantwortung:

<input type="checkbox"/>	die Aufgabenerledigung zu kontrollieren
<input type="checkbox"/>	die Gefährdungsbeurteilung durchzuführen
<input type="checkbox"/>	die Unterweisungen durchzuführen und zu dokumentiere
<input type="checkbox"/>	mit besonderen Funktionsträgern wie Betriebsarzt/Betriebsärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit zusammenzuarbeiten
<input type="checkbox"/>	den Arbeitsschutz zu kommunizieren
<input type="checkbox"/>	die arbeitsmedizinische Vorsorge zu organisieren
<input type="checkbox"/>	Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Planung und Beschaffung zu berücksichtigen
<input type="checkbox"/>	Fremdfirmen einzubinden und zu informieren
<input type="checkbox"/>	zeitlich befristet Beschäftigte (Zeitarbeitnehmer) zu integrieren
<input type="checkbox"/>	Notfallmaßnahmen/Erste Hilfe zu organisieren
Sonstige/weitere Aufgaben:	

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/r beauftragten Person

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des/r Arbeitgebers / Vorgesetzten