

Erstcheck

	Ja	Nein	Bemerkung
1. Leitbild Arbeits- und Gesundheitsschutz			
Ist der Arbeits- und Gesundheitsschutz eines Ihrer Unternehmensziele?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Zielsetzungen			
Setzen Sie sich jedes Jahr konkrete und realistische Ziele im Arbeits- und Gesundheitsschutz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Verantwortlichkeiten			
Haben Sie die Verantwortung für den Arbeits- und Gesundheitsschutz festgelegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ist die sicherheitstechnische Betreuung Ihres Betriebes sichergestellt (Fachkraft für Arbeitssicherheit oder alternative Betreuung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erfolgt eine arbeitsmedizinische Betreuung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Ersthelfer im Betrieb vorhanden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zusätzliche Anforderungen bei mehr als 20 Arbeitnehmern:			
Haben Sie in Ihrem Betrieb Sicherheitsbeauftragte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden die Beratungen des Arbeitsschutzausschusses regelmäßig durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Information und rechtliche Grundlagen			
Informieren Sie sich regelmäßig über geltende Vorschriften des Arbeits- und Gesundheitsschutzes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Führen Sie regelmäßig Mitarbeiterbesprechungen durch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Qualifikation und Schulung			
Überprüfen Sie vor dem Einsatz der Arbeitnehmer, ob diese die erforderlichen Arbeits- und Gesundheitsschutzkenntnisse haben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Führen Sie Unterweisungen und Schulungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz regelmäßig durch?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Gefährdungsbeurteilung und Maßnahmen			
Haben Sie ein Gefahrstoffverzeichnis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prüfen Sie, ob Ersatzstoffe mit geringerer Gefährdung eingesetzt werden können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Führen Sie ein Verzeichnis der Arbeitsmittel im Betrieb?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden wiederkehrende Prüfungen bei Arbeitsmitteln termingerecht durchgeführt und dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Haben Sie die betrieblichen Abläufe und Arbeiten einer Gefährdungsbeurteilung unterzogen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beteiligen Sie Ihre Mitarbeiter an der Gefährdungsbeurteilung und informieren Sie sie über die Ergebnisse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden das Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung, die festgelegten Maßnahmen und die Überprüfung ihrer Wirksamkeit dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	Ja	Nein	Bemerkung
Werden arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen regelmäßig durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nehmen Sie für Ihre Mitarbeiter Gesundheitsförderungsprogramme in Anspruch (z.B. von Krankenkassen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Betriebsanweisungen für allgemeine und spezielle Tätigkeiten vorhanden und für die Mitarbeiter zugänglich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Spezielle Gefährdungsbeurteilungen			
Werden bei Bedarf spezielle Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> • Explosionsgefährdete Bereiche • Baustellen • Mutterschutz • Kinder- und Jugendarbeitsschutz 			
8. Arbeitszeit			
Gibt es betriebliche Regelungen zur Arbeitszeit und zu Arbeiten an Sonn- und Feiertagen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Betriebsstörungen und Notfälle			
Haben Sie Regelungen für Notfallsituationen wie Brände, Arbeitsunfälle oder Betriebsstörungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Werden Arbeitsunfälle und Erste-Hilfe-Maßnahmen erfasst, untersucht und Maßnahmen festgelegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Auftragsvergabe und Beschaffung			
Spielen in Ihrem Betrieb bei der Beschaffung von Geräten und Material Anforderungen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes eine Rolle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sind Arbeitsschutzanforderungen bei der Auftragsvergabe an Fremdfirmen klar festgelegt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Ergebniskontrolle			
Haben Sie ein System, mit dem Sie Termine im Arbeits- und Gesundheitsschutz verfolgen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	