

Anlage 1 (Informationen Auftraggeber) Seite 1

Name des Unternehmens

Adresse (bei mehreren Standorten bitte
alle angeben, die betreut werden sollen)

Ansprechpartner

Mail

Telefonnummer

Berufsgenossenschaft/ Unfallkasse

WZ Code/ Schlüssel
(steht in den BG Unterlagen oder ist
dort zu erfragen)

Gefahrengruppe
(falls bekannt)

Gruppe 1: 2,5 Stunden

Gruppe 2: 1,5 Stunden

Gruppe 3: 0,5 Stunden

Anzahl Beschäftigte > 30 Stunden/W

Anzahl Beschäftigte 20-30 Stunden/W

Anzahl Beschäftigte < 20 Stunden/W

Beginn der Betreuung

Betreuungsform

Stundensatz (nach Aufwand)

Unternehmermodell (ist nur nach
entsprechenden Schulungen durch
die BG möglich)

Anlage 1 (Informationen Auftraggeber) Seite 2

Tätigkeiten/ mögliche Gefährdungen
(Mehrfachnennung ist möglich)

Büro und/oder Bildschirmarbeit
Infektionsgefährdung
Lärm
Auslandstätigkeit mit Gefährdung
Hautgefährdung durch Feuchtarbeit
Hautgefährdung durch UV/ Sonne
Haut- oder Atemwegssensibilisierung
Muskel-Skelett Belastung
Vibration
Staub
Fasern (Asbest, KMF)
Tragen von Atemschutz Gruppe 1
Tragen von Atemschutz Gruppe 2
Tragen von Atemschutz Gruppe 3
Fahr- und Steuertätigkeiten
Absturzgefährdung
Umgang mit folgenden Gefahrstoffen

Sonstige Gefährdungen:

Raum vorhanden für Vorsorgen/
Untersuchungen im Unternehmen

Ja
Nein

Bemerkungen (optional)