



## Überprüfung der Arbeitsschutzorganisation - Checkliste für KMU -

### 1. Betriebsdaten

Firmenname <sup>*)</sup> :		
Tätigkeitsfeld der Firma:		
Wirtschaftsklasse <sup>*)</sup> :	_ _ . _ _ . _	<i>(Wird vom GAA ausgefüllt)</i>
Straße <sup>*)</sup> :		
PLZ, Ort <sup>*)</sup> :		
Telefon <sup>*)</sup> :		
Fax <sup>*)</sup> :		
e-mail:		

Anzahl Beschäftigte insgesamt <sup>*)</sup> :		
	männlich	weiblich
davon Erwachsene <sup>*)</sup>		
davon Jugendliche <sup>*)</sup>		

Fremdfirmenmitarbeiter beschäftigt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Leiharbeiter beschäftigt:	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Inhaber / Geschäftsführer <sup>*)</sup> :	
Mitarbeitervertretung <sup>*)**)</sup> :	
Fachkraft für Arbeitssicherheit <sup>*)**)</sup> : Name und Institution / Unternehmermodell)	
Betriebsarzt <sup>*)**)</sup> :	
Berufsgenossenschaft <sup>*)</sup> :	

<sup>\*)</sup> vom GAA in IFAS übertragen <sup>\*\*)</sup> falls vorhanden

*Wird vom GAA ausgefüllt:*

**Bewertung der betrieblichen Arbeitsschutzorganisation:**

- I vorbildliche Arbeitsschutzorganisation
- II gute Arbeitsschutzorganisation)
- III ausreichende Arbeitsschutzorganisation
- IV eingeschränkt wirksame Arbeitsschutzorganisation
- V keine Arbeitsschutzorganisation

**Datum:**

*Vor-Ort-Überprüfung*

**Sachbearbeiter:**

Unterschrift



<p><b>2. Verantwortung</b></p> <p>Wer ist für den Arbeitsschutz verantwortlich?</p> <p>Name: _____</p> <p>Funktion: _____</p> <p><i>(Arbeitsschutzgesetz §§ 3, 13, BGV A1 §§ 2, 13)</i></p> <p><b>Arbeitsschutzmanagementsystem</b></p> <p>Ist im Betrieb ein Arbeitsschutz- oder integriertes Managementsystem vorhanden (z.B. ECO-STEP, QUB, SCC, OHSAS, OHRIS)? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wenn ja, welches? .....</p>	<p><u>Wird vom GAA ausgefüllt:</u></p>          <p>Handlungsbedarf? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p><b>3. Arbeitssicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung</b></p> <p>Erfolgt die arbeitssicherheitstechnische und betriebsärztliche Betreuung im Rahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• der Regelbetreuung mit 10 oder mehr Beschäftigten ..... ► weiter bei Nr. 3.1.</li><li>• des alternativen Betreuungsmodells ..... ► weiter bei Nr. 3.2.</li><li>• der Regelbetreuung mit weniger als 10 Beschäftigte ..... ► weiter bei Nr. 3.3.</li></ul> <p><b>3.1. Regelbetreuung mit 10 oder mehr Beschäftigten</b></p> <p><b>Fachkraft für Arbeitssicherheit</b></p> <p>Wurde eine Fachkraft für Arbeitssicherheit schriftlich bestellt oder besteht ein Anschluss an einen überbetrieblichen sicherheitstechnischen Dienst? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Letzter schriftlicher Bericht vom: .....</p> <p><b>Betriebsarzt</b></p> <p>Wurde ein Betriebsarzt schriftlich bestellt oder besteht ein Anschluss an einen überbetrieblichen arbeitsmedizinischen Dienst? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Letzter schriftlicher Bericht vom: .....</p> <p><i>(Arbeitssicherheitsgesetz §§ 3 &amp; 5, BGV A1 § 19, DGUV Vorschrift 2 §§ 2 &amp; 5)</i></p> <p>► weiter bei Nr. 4</p> <p><b>3.2. alternatives Betreuungsmodell</b></p> <p>Hat die Berufsgenossenschaft die Erfüllung der Voraussetzungen für das alternative Betreuungsmodell bestätigt? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Erfolgte eine anlassbezogene Betreuung? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Liegt ein Bericht über die letzte anlassbezogene Betreuung vor? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><i>(Arbeitssicherheitsgesetz §§ 3 &amp; 5, BGV A1 § 19, DGUV Vorschrift 2 §§ 2 &amp; 5)</i></p> <p>► weiter bei Nr. 4</p> <p><b>3.3. Regelbetreuung mit weniger als 10 Beschäftigten</b></p> <p>Liegt ein Bericht über die letzte Grundbetreuung vor? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Erfolgte eine anlassbezogene Betreuung? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Liegt ein Bericht über die letzte anlassbezogene Betreuung vor? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><i>(Arbeitssicherheitsgesetz §§ 3 &amp; 5, BGV A1 § 19, DGUV Vorschrift 2 §§ 2 &amp; 5)</i></p> <p>► weiter bei Nr. 4</p>	<p>Handlungsbedarf? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p><b>4. Ersthelfer</b></p> <p>Wann war die letzte Fortbildung der Ersthelfer? .....</p> <p><i>(Arbeitsschutzgesetz § 10 (1), BGV A1 § 26)</i></p> <p>Ausbildung: 8-Doppelstundenlehrgang bei z.B.: DRK, ASB, Malteser</p> <p>Fortbildung: 4-Doppelstunden-Training alle 2 Jahre</p> <p>- 2 bis 20 anwesende Beschäftigte: 1 Ersthelfer,</p> <p>- bei mehr Beschäftigten in Verwaltung und Handel 5%, in sonstigen Betrieben 10%)</p>	<p>Handlungsbedarf? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>

<p><b>5. Gefährdungsbeurteilung im Betrieb</b></p> <p>Stand der Beurteilung der Arbeitsbedingungen?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• noch nicht begonnen ..... <input type="checkbox"/></li> <li>• begonnen ..... <input type="checkbox"/></li> <li>• vollständig durchgeführt ..... <input type="checkbox"/></li> </ul> <p><small>(Beurteilung einschließlich Bewertung und Festlegung von Maßnahmen)</small></p> <p>Von wem wurde die Gefährdungsbeurteilung verantwortlich durchgeführt? <small>(Arbeitsschutzgesetz § 5)</small></p> <p>_____</p> <p>Wer hat unterstützend mitgewirkt?</p> <p>_____</p> <p>Liegt die aktuelle Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung vor? .... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <small>(Arbeitsschutzgesetz § 6 (1), DGUV Vorschrift 2 Anlage 1 &amp; 3)</small></p> <p>Werden die umgesetzten Arbeitsschutzmaßnahmen auf ihre Wirksamkeit kontrolliert (Gefährdung beseitigt)? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <small>(Arbeitsschutzgesetz § 3 (1))</small></p>	<p><u>Wird vom GAA ausgefüllt:</u></p>        <p>Handlungsbedarf?</p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<p><b>6. Beschäftigte</b></p> <p>Durchführung von arbeitsplatzbezogenen Unterweisungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• der Beschäftigten vor und während (mind. 1x jährlich) der Tätigkeit? .. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</li> <li>• bei Veränderungen im Aufgabenbereich? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</li> <li>• bei Einführung neuer Arbeitsmittel oder Technologien? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</li> <li>• Werden die im Betrieb tätigen Leiharbeitnehmer durch den Entleiher unterwiesen? ..... <input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</li> </ul> <p>Sind schriftliche Nachweise der allgemeinen Unterweisungen vorhanden? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <small>(Arbeitsschutzgesetz § 12, BGV A1 § 4)</small></p> <p>Liegt eine aktuelle Vorsorgekartei (arbeitsmed.) vor? <input type="checkbox"/> entfällt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <small>(Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge § 4 Abs 3)</small></p> <p>Werden die Mitarbeiter bzw. die Mitarbeitervertretung bei Belangen des Arbeitsschutzes beteiligt? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <small>(Betriebsverfassungsgesetz §§ 81, 89 &amp; 90, Arbeitsschutzgesetz § 16)</small></p>	<p>Handlungsbedarf?</p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<p><b>7. Arbeitsmittel</b></p> <p>Werden prüfpflichtige Arbeitsmittel regelmäßig geprüft? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wer prüft die Arbeitsmittel? _____</p> <p>Wer sorgt für die Instandhaltung der Arbeitsmittel? _____ <small>(Betriebssicherheitsverordnung § 10, § 11)</small></p>	<p>Handlungsbedarf?</p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<p><b>8. Gefahrstoffe</b></p> <p>Führen Beschäftigte im Betrieb Tätigkeiten mit Gefahrstoffen durch? .. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Sind die Betriebsanweisungen und die Dokumentationen der Unterweisungen vorhanden? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <small>(Gefahrstoffverordnung § 14)</small></p>	<p>Handlungsbedarf?</p> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein



<p><b>9. Arbeitszeit</b></p> <p>Werden die Arbeitszeiten, die über acht Stunden werktägliche Arbeitszeit hinausgehen, aufgezeichnet? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Arbeitszeitgesetz § 16 (2))</p>	<p><u>Wird vom GAA ausgefüllt:</u></p> <p>Handlungsbedarf? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p><b>10. Immissionsschutz</b></p> <p>Stellt der Betrieb sicher, dass Umweltschutzmängel erkannt und beseitigt werden? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wer ist verantwortlich? _____</p> <p>Stellt der Betrieb sicher, alle Anlagen so nach dem Stand der Immissionsschutztechnik zu betreiben, dass schädliche Umwelteinwirkungen vermieden werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (BImSchG § 22)</p> <p>Werden Anlagen betrieben, die einer Genehmigung nach dem Bundes-Immissionsschutzgesetz bedürfen? ..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (4. BImSchV)</p> <p>Wenn ja, welche? _____</p>	<p>Handlungsbedarf? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p><b>11. Internetauftritt</b></p> <p>Die Gewerbeaufsicht veröffentlicht im Internet die Betriebe, bei denen eine Systemkontrolle durchgeführt wurde. Das Ergebnis der Systemkontrolle wird nicht genannt. Die Betriebe mit einer Bewertung von I „vorbildliche Arbeitsschutzorganisation“ werden separat aufgeführt. Fünf Jahre nach der letzten Systemkontrolle wird der Name im Internet gelöscht.</p> <p>Ist der Betrieb mit der Aufnahme der Daten (Name, Adresse, Jahr der Systemkontrolle) auf der Internetseite der Gewerbeaufsicht einverstanden?..... <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	

<p><b>Aktenverfügung (GAA):</b></p>	
<p>I. aussagekräftiger Vermerk über die erfolgte Stichprobe beigelegt.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>II. Revisionsschreiben .....</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>III. Kopie an zuständigen Referatsleiter zur Auswertung</p>	
<p>IV. Original W.v. ....</p>	
<p>z.d.A.</p>	