

Wichtige Kontakte

Geschäftsführung

NAME

TELEFON

Betriebsärztin/Betriebsarzt

NAME

TELEFON

Gesetzliche Unfallversicherung

ANSPRECHPARTNER/-IN (AUFSICHTSPERSON)

TELEFON

MITGLIEDSNUMMER BETRIEB

Staatlicher Arbeitsschutz

NAME

TELEFON

Durchgangsärztin/Durchgangsarzt

NAME

TELEFON

Betriebliche Interessenvertretung

NAME

TELEFON

SONSTIGE

NAME

TELEFON

Betriebliche Beauftragte

Sicherheitsbeauftragter

nach § 22 SGB VII und DGUV Vorschrift 2

NAME/ABTEILUNG/BEREICH

Brandschutzbeauftragter

zur Umsetzung des betrieblichen Brandschutzes

NAME

TELEFON

Gefahrgutbeauftragter

laut Gefahrgutbeauftragtenverordnung (GbV)

NAME

TELEFON

Strahlenschutzbeauftragter

nach Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)

NAME

TELEFON

Inklusionsbeauftragter

nach § 181 SGB IX

NAME

TELEFON

Datenschutzbeauftragter

nach Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) bzw.
Bundesdatenschutzgesetz (BDSG)

NAME

TELEFON

Hinweis:

Eine Übersicht der betrieblichen Beauftragten
finden Sie unter: **www.sifa-planer.universum.de**

Psychische Belastungs-faktoren

BELASTUNGSFAKTOR	AUSPRÄGUNG	ANTWORT	
1. Arbeitsinhalt/-aufgabe	Mögliche Fragestellung	Ja	Nein
1.1 Vollständigkeit der Aufgabe	Werden nur unvollständige Tätigkeiten ausgeführt?		
1.2 Handlungsspielraum	Haben die Beschäftigten keinen Einfluss auf die Arbeitsgestaltung?		
1.3 Abwechslungsreichtum	Werden Tätigkeiten ständig wiederholt?		
1.4 Information	Gibt es zu viele/zu wenige Informationen für die Beschäftigten?		
1.5 Verantwortung	Sind Kompetenzen unklar?		
1.6 Qualifikation	Fehlen notwendige Qualifikationen oder Unterweisungen?		
1.7 Emotionale Belastung	Sind Beschäftigte berührenden Ereignissen oder Gewalt ausgesetzt?		
2. Arbeitsorganisation	Mögliche Fragestellung	Ja	Nein
2.1 Arbeitszeit	Bestehen Schicht- oder Bereitschaftsdienste?		

PSYCHISCHE BELASTUNGSFAKTOREN

BELASTUNGSFAKTOR	AUSPRÄGUNG	ANTWORT	
2.2 Arbeitsablauf	Kommt es zu Zeitdruck und häufigen Unterbrechungen?		
2.3 Kommunikation	Arbeiten Beschäftigte alleine und ohne Unterstützung?		
3. Soziale Beziehungen	Mögliche Fragestellung	Ja	Nein
3.1 Kollegen	Gibt es keine Unterstützung bei Konflikten?		
3.2 Vorgesetzte	Erhalten Beschäftigte keine Unterstützung?		
4. Arbeitsumgebung	Mögliche Fragestellung	Ja	Nein
4.1 Physikalische Faktoren	Sind Beschäftigte Lärm oder anderen Einwirkungen ausgesetzt?		
4.2 Physische Faktoren	Bestehen ergonomische Defizite?		
4.3 Arbeitsplatzgestaltung	Gibt es räumliche Enge?		
4.4 Arbeitsmittel	Fehlen Arbeitsmittel oder sind diese ungeeignet?		
5. Neue Arbeitsformen	Mögliche Fragestellung	Ja	Nein
5.1 Beschäftigungsformen	Existieren viele Aushilfs- oder befristete Arbeitsverträge?		
5.2 Familie und Beruf	Wird auf private Bedürfnisse keine Rücksicht genommen?		

Weiterbildungen 2025

Fortbildung	Datum	Ort

WEITERBILDUNGEN 2025

Fortbildung	Datum	Ort

Mein Arbeits- schutzausschuss

ASA 1

ORT:

VORBEREITUNG	THEMEN
<hr/>	<hr/>

ASA 2

ORT:

VORBEREITUNG	THEMEN
<hr/>	<hr/>

ASA 3

ORT:

VORBEREITUNG

THEMEN

<hr/>	<hr/>

ASA 4

ORT:

VORBEREITUNG

THEMEN

<hr/>	<hr/>

Unfallgeschehen 2025

DATUM:

ORT:

UNFALLHERGANG:

DATUM:

ORT:

UNFALLHERGANG:

UNFALLGESCHEHEN 2025

DATUM:

ORT:

UNFALLHERGANG:

DATUM:

ORT:

UNFALLHERGANG:

Persönliche Termine

JANUAR

FEBRUAR

MÄRZ

PERSÖNLICHE TERMINE

APRIL

MAI

JUNI

SIFA-PLANER

JULI

AUGUST

SEPTEMBER

PERSÖNLICHE TERMINE

OKTOBER

NOVEMBER

DEZEMBER
