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**

Unterweisungen 2026

ALLGEMEINE JÄHRLICHE UNTERWEISUNGEN

Abteilung/Bereich	Datum

ERSTUNTERWEISUNGEN

Abteilung/Bereich	Datum

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?		

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?		

Prüfungen Arbeitsmittel 2026

Stellen Sie sicher, dass Ihnen kein Prüfungstermin entgeht. In der nachfolgenden Liste können Sie individuell Ihre Prüfungen eintragen.

Liste meiner Prüfungen

ARBEITSMITTEL	INTERVALL	DATUM
Flurförderzeuge	jährlich	
Hebebühnen	jährlich	
Regale	jährlich	
Leitern und Tritte	jährlich	

ARBEITSMITTEL	INTERVALL	DATUM

Hinweis:

Weitere Prüffristen finden Sie unter:
www.baua.de, Suchbegriff: TRBS 1201

Weiterbildungen 2026

Fortbildung	Datum	Ort

Fortbildung	Datum	Ort

Mein Arbeitsschutzausschuss

ASA 1

ORT:

VORBEREITUNG	THEMEN

ASA 2

ORT:

VORBEREITUNG	THEMEN

ASA 3

ORT:

VORBEREITUNG	THEMEN

ASA 4

ORT:

VORBEREITUNG	THEMEN

Unfallgeschehen 2026

DATUM: **ORT:**

UNFALLHERGANG:

DATUM: **ORT:**

UNFALLHERGANG:

DATUM: **ORT:**

UNFALLHERGANG:

DATUM: **ORT:**

UNFALLHERGANG:

Persönliche Termine

JANUAR

FEBRUAR

MÄRZ

APRIL

MAI

JUNI

JULI

AUGUST

SEPTEMBER

OKTOBER

NOVEMBER

DEZEMBER