

# Ersthelfer

Auf Notfälle muss ein Unternehmen vorbereitet sein, zum Beispiel mit einer genügenden Anzahl von Ersthelfern. Welche weiteren Maßnahmen müssen getroffen werden, um schnell handeln zu können?



|                                                                                                                                                           | HANDLUNGS-<br>BEDARF | ERLEDIGEN<br>BIS | BEMERKUNGEN |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Sind genügend Beschäftigte als Ersthelfer ausgebildet und benannt?                                                               |                      |                  |             |
| <input type="checkbox"/> Wird das Erste-Hilfe-Training für alle Ersthelfer mindestens alle zwei Jahre wiederholt?                                         |                      |                  |             |
| <input type="checkbox"/> Werden alle Beschäftigten mindestens jährlich über richtiges Verhalten bei Notfällen unterwiesen?                                |                      |                  |             |
| <input type="checkbox"/> Ist ein Alarmplan vorhanden? Ist dieser allen Beschäftigten bekannt?                                                             |                      |                  |             |
| <input type="checkbox"/> Enthalten die Aushänge zur Ersten Hilfe Angaben über Notruf, Rettungseinrichtungen, ärztliches Personal und zuständige Kliniken? |                      |                  |             |
| <input type="checkbox"/> Wird durch regelmäßige Übungen sichergestellt, dass die Rettungskette funktioniert?                                              |                      |                  |             |
| <input type="checkbox"/> Ist das Erste-Hilfe-Material jederzeit schnell verfügbar?                                                                        |                      |                  |             |
| <input type="checkbox"/> Wird regelmäßig geprüft, ob der Inhalt der Verbandkästen vollständig ist und die Verfallsdaten noch nicht überschritten sind?    |                      |                  |             |
| <input type="checkbox"/> Sind die Erste-Hilfe-Einrichtungen gekennzeichnet?                                                                               |                      |                  |             |
| <input type="checkbox"/> Werden alle Erste-Hilfe-Leistungen dokumentiert, etwa im Meldeblock?                                                             |                      |                  |             |

|                                                                                                                                                       | HANDLUNGS-<br>BEDARF | ERLEDIGEN<br>BIS | BEMERKUNGEN |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> Wurden bei der Organisation der Ersten Hilfe besondere Situationen berücksichtigt (wie Sonderschichten, Urlaub, Homeoffice)? |                      |                  |             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                              |                      |                  |             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                              |                      |                  |             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                              |                      |                  |             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                              |                      |                  |             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                              |                      |                  |             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                              |                      |                  |             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                              |                      |                  |             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                              |                      |                  |             |
| <input type="checkbox"/>                                                                                                                              |                      |                  |             |

ARBEITSBEREICH/-PLATZ:

BESPROCHEN MIT:

MÄNGEL GEMELDET AN:

PRÜFDATUM: