**Bestätigung der Pflichtenübertragung**

(nach § 9 Abs. 2 Nr. 2 OWiG, § 13 DGUV Vorschrift 1)

Name:

werden für den Betrieb/Bereich:

des Unternehmens:

(Name und Sitz des Unternehmens)

**die dem Unternehmer hinsichtlich des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung obliegenden Pflichten übertragen, in eigener Verantwortung**

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

die Aufgabenerledigung zu kontrollieren

die Gefährdungsbeurteilung durchzuführen

die Unterweisungen durchzuführen und zu dokumentieren

mit besonderen Funktionsträgern wie Betriebsarzt und Fachkraft für   
 Arbeitssicherheit zusammenzuarbeiten

den Arbeitsschutz zu kommunizieren

die arbeitsmedizinische Vorsorge zu organisieren

Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Planung und Beschaffung zu   
 berücksichtigen

Fremdﬁrmen einzubinden und zu informieren

zeitlich befristet Beschäftigte zu integrieren

Notfallmaßnahmen/Erste Hilfe zu organisieren

die Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen zu kontrollieren

soweit ein Betrag von       € nicht überschritten wird.

Ort/Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Unterschrift des Unternehmers Unterschrift des Verpflichteten