### Verbesserungsvorschlag zum Arbeits- und Gesundheitsschutz

von:

an Herrn/Frau:

(Unternehmer/Vorgesetzter)

Beschreibung des IST-Zustandes:

Beschreibung der Verbesserungsmöglichkeit(en):

Datum**:** Unterschrift**:** ……………….……....……

Ergebnis der Bewertung:

### Rückmeldung an den Arbeitnehmer am:

### durch:

Unterschrift: ………………………………..