**Arbeitnehmerüberlassungsvertrag mit Arbeitsschutzvereinbarung**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Zeitarbeitsunternehmen (Firma) | Datum |

**Wir überlassen Ihnen:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mitarbeiter (Name. Vorname) | überlassen als | Versicherungsnummer |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | | |

|  |
| --- |
| Sofern branchenspezifisch erforderliche Angaben: |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Geburtsdatum | | |  |  |  | Beginn der Überlassung | | |  | Ende der Überlassung | | |
| Tag | Monat | Jahr |  | Staatsangehörigkeit |  | Tag | Monat | Jahr |  | Tag | Monat | Jahr |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Krankenkasse

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entleiher (Kunde)** |  | Telefon |  | Betriebsnummer |
|  |  |  |  |  |

Anschrift

|  |
| --- |
| Straße |
| PLZ Ort |

Kontonummer bei der Krankenkasse, sofern nicht mit der Betriebsnummer identisch

|  |
| --- |
|  |

Der Mitarbeiter führt die unten angegebene(n) Tätigkeiten) aus. Wenn das Ende nicht bekannt ist, ist die Dauer der Überlassung unbefristet, endet jedoch spätestens nach der gesetzlich zulässigen Überlassungsdauer. Es wird eine Kündigungsfrist von fünf Werktagen vereinbart.

|  |
| --- |
| **Beschreibung der Tätigkeit:** |
| **Besondere Merkmale der Tätigkeit:** |
| **Erforderliche Qualifikation/Befähigung:** |

Es wird ein Verrechnungssatz von \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_pro Stunde zuzüglich MwSt. bei \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Wochenstunden vereinbart.

Erforderliche Persönliche Schutzausrüstung (PSA): *Übernehmen aus Auftragsannahme*

Erforderliche Arbeitsmedizinische Vorsorge: *Übernehmen aus Auftragsannahme*

Unterweisung am Tätigkeitsort:

Der Kunde unterweist den Mitarbeiter bezogen auf den Arbeitsplatz und den Aufgabenbereich in Sicherheit und Gesundheitsschutz. Dies umfasst auch die Unterweisung und Übung bei der Benutzung von Persönlicher Schutzausrüstung, die gegen tödliche Gefahren oder bleibende Gesundheitsschäden schützen sollen. Die Unterweisung ist zu dokumentieren.

**Erste Hilfe:**

Einrichtungen und Maßnahmen zur Ersten Hilfe werden vom Kunden sichergestellt.

**Arbeitsunfall:**

Der Kunde verpflichtet sich einen Arbeitsunfall unverzüglich der Firma mitzuteilen.

Arbeitsplatzbesichtigung:

Die Besichtigungen des Arbeitsplatzes des Mitarbeiters der Firma und die Umsetzung dieser Arbeitsschutz-vereinbarung sowie gegebenenfalls Unfalluntersuchungen werden durch Vertreter der Firma durchgeführt.

Maßnahmen bei Umsetzung:

Eine Umsetzung des Mitarbeiters der Firma an einen anderen als oben vereinbarten Arbeitsplatz / Arbeitsbereich kann nur mit Zustimmung der Firma erfolgen.

Wir sind im Besitz einer Erlaubnis gem. Art. 1 § 1 AÜG, erteilt durch \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Unsere Allgemeinen Geschäftsbedingungen (siehe Rückseite) sind wesentlicher Bestandteil dieses Vertrages.

Sonstige Vereinbarungen

Bitte senden Sie uns die Kopie dieses Vertrages unterschrieben zurück

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Zeitarbeitsunternehmen | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum, Unterschrift und Stempel des Entleihers |

Quelle: DGUV Information 215-820 „Zeitarbeit nutzen - sicher, gesund und erfolgreich“