Ermittlung des individuellen Unterweisungsbedarfs

Abteilung / Bereich       Vorgesetzte/r

Für (Name / Vorname)

Funktion / Tätigkeit

Fremdfirma [ ]  nein [ ]  ja (Firmenname)

Es besteht folgender Schulungs-/Unterweisungsbedarf:

| **Schulungsmaßnahme** | **Themen** |
| --- | --- |
| [ ]  Unterweisung zum Arbeitsschutz [nach § 12 ArbSchG, § 9(2) BetrSichV und § 4 DGUV Vorschrift 1] |       |
| [ ]  Unterweisung bei Tätigkeiten mit Gefahrstoffen(nach § 14 Abs. 2 GefStoffV) |       |
| [ ]  Unterweisung zur manuellen Handhabung von Lasten (nach § 4 LasthandhabV) |       |
| [ ]  Unterweisung für Beschäftigte in Lärmbereichen(nach § 11 LärmVibrationsArbSchV) |       |
| [ ]  Unterweisung aufgrund anderer Gefährdungen / Belastungen (bitte angeben) |       |
| [ ]  Unterweisung beim Umgang mit Laserstrahlung(nach § 8 (3) BGV B2)) |       |
| [ ]  Schulung befähigter Personen(nach § 2 (7) BetrSichV) |       |
| [ ]  Schulung beauftragter Personen(nach § 6 (1) GbV) |       |
| [ ]  Schulung sonstiger verantwortlicher Personen(nach § 6 (1) GbV) |       |
| [ ]  Schulung aufgrund einer anderen Rechtsvorschrift(bitte angeben) |       |
| [ ]  Seminar bei der Berufsgenossenschaft(Sicherheitsbeauftragter, Ausbilder, …) |       |
| [ ]  SCC-Seminar für operativ tätige Führungskräfte nach Dokument Nr. 017 des SCC-Untersektor­komi­tees der TGA |       |
| [ ]  SCC-Seminar für operativ tätige Mitarbeiter nach Dokument Nr. 018 des SCC-Untersektor­komi­tees der TGA |       |
| [ ]  Erste-Hilfe-Grundausbildung / Erste-Hilfe-Training(nach § 26 DGUV Vorschrift 1) |       |
| [ ]  Berufliche Fortbildung |       |

| **Schulungs-/Unterweisungsanlass** | **Erläuterungen / Bemerkungen** |
| --- | --- |
| [ ]  Unterweisung vor Aufnahme der Tätigkeit(Erstunterweisung) |       |
| [ ]  Wiederholungsunterweisung(mindestens einmal jährlich) |       |
| [ ]  Unterweisung nach Änderung der Tätigkeit |       |
| [ ]  Unterweisung nach Änderung der Funktion |       |
| [ ]  Unterweisung bei Änderungen an Maschinen, Anlagen, Verfahren, Arbeitsstoffen, … |       |
| [ ]  Unterweisung aus besonderem Anlass(Unfall, Störfall, Beinaheunfall, ...) |       |
| [ ]  Unterweisung nach Fehlverhalten des Beschäftigten(Umgehen von Schutzeinrichtungen, Nichtbenutzen der PSA, …) |       |
| [ ]  persönliches Interesse des Beschäftigten |       |
| [ ]  andere Gründe(bitte angeben) |       |

Bemerkungen:

Die Maßnahme sollte

[ ]  kurzfristig [ ]  mittelfristig [ ]  längerfristig bis zum       (Datum)

durchgeführt werden.

Datum Unterschrift Vorgesetzte/r Unterschrift Beschäftigter