

Ermittlung des individuellen Unterweisungsbedarfs

Abteilung / Bereich

Vorgesetzte/r

Für (Name / Vorname)

Funktion / Tätigkeit

Fremdfirma nein ja (Firmenname)

Es besteht folgender Schulungs-/Unterweisungsbedarf:

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

Schulungsmaßnahme	Themen
<input type="checkbox"/> Berufliche Fortbildung	

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

Bemerkungen:

Die Maßnahme sollte

kurzfristig mittelfristig längerfristig bis zum (Datum)
durchgeführt werden.

.....
Datum

.....
Unterschrift Vorgesetzte/r

.....
Unterschrift Beschäftigter