

Unterweisung Arbeitsschutz F.GF.HV.36.00

Gültigkeit/Verteiler:

X													
Alle	GF	Med.	MSD	PD	PT	Phy	Ergo	VwE	Kü	Se	HT	Fa	Re

Dokumentation der Unterweisung Arbeitsschutz

Bestätigung der Unterweisung nach § 12 Arbeitsschutzgesetz und § 4 der Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention“ (DGUV Vorschrift 1)

Unternehmen: Holsingvital GmbH, Brunnenallee 3, 32361 Preußisch Oldendorf

Abteilung: _____

Durchgeführt von/am: _____

- ☐ Erstunterweisung
☐ Unterweisung aus besonderem Anlass (neues Arbeitsmittel, Arbeitsverfahren, Unfall etc.)
☐ Jährliche Wiederholungsunterweisung

Unterweisungsinhalte bitte passend ankreuzen:

- ☐ Abteilungsspezifische mechanische Gefährdungen (Therapiebereich, Pflege, Haustechnik u.a.)
☐ Stolperrisiken (Kabel, Teppiche, Gehstützen u.a.)
☐ Elektrische Gefährdungen (Kabelkontrolle, Kurzschlüsse, elektrostatische Aufladung u.a.)
☐ Gefahrstoffe (Umgang mit Reinigungsmitteln, Desinfektionsmitteln u.a.)
☐ Thermische Gefährdungen (heiße und/oder kalte Medien u.a.)
☐ Gefährdungen durch spezielle physikalische Einwirkungen (Zugluft, Wärme-Kälte, Lärm u.a.)
☐ Brand-, Explosionsgefährdungen im Arbeitsumfeld (Küche, Haustechnik u.a.)
☐ Gefährdungen durch Arbeitsumgebungsbedingungen (Nässe, unebene Untergründe, herunterfallende Gegenstände, Aus-, Beleuchtung am AP, räumliche Enge am AP u.a.)
☐ Physische Belastung/Arbeitsschwere (schwere bzw. einseitige statische und/oder dynamische körperliche Arbeit u.a.)
☐ Psychische Faktoren (Sprachbarrieren, Umgang mit schwierigen Pat., hohe Arbeitstaktung, Multitasking, Einhaltung von Pausen, Komplexität der Arbeitsaufgaben, mangelnde Einarbeitung für spezifische Aufgaben u.a.)
☐ Sonstige Gefährdungen (Verhalten bei Notfällen wie Brand, Sturz, leblose Pat./MA u.a.)

Name und Unterschrift der Teilnehmer/innen

Name, Vorname	Unterschrift

Bemerkungen:

Ort, Datum, Unterschrift des/der Unterweisenden

Geschäftsleitung z.K.