**Betriebsarzt**

|  |  |
| --- | --- |
| Arbeitsbereich / -platz: | Name eingeben |
| Mängel gemeldet an: | Name eingeben |
| besprochen mit: | Name eingeben |
| Prüfdatum: | Datum auswählen |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Hat der Betriebsarzt Einfluss auf Planung und Unterhaltung von Betriebsanlagen, sozialen und sanitären Einrichtungen? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Wird er vor der Beschaffung technischer Arbeitsmittel und der Einführung von Arbeitsverfahren und -stoffen befragt? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Wird der Betriebsarzt bei arbeitsphysiologischen, psychologischen und –hygienischen Fragen miteinbezogen? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Ist er an der Organisation der Ersten Hilfe im Betrieb beteiligt? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Wird der Betriebsarzt bei der Beurteilung der Arbeitsbedingungen einbezogen? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Wird er bei Fragen des Arbeitsplatzwechsels sowie der (Wieder-) Eingliederung Behinderter in den Arbeitsprozess gehört? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Begeht der Betriebsarzt die Arbeitsstätten in regelmäßigen Abständen? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Wirkt er darauf hin, dass sich alle gemäß den Anforderungen des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung verhalten? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |

**Status:** In Bearbeitung