**Ersthelfer**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Sind genügend Beschäftigte als Ersthelfer ausgebildet und benannt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Wird das Erste-Hilfe-Training für alle Ersthelfer mindestens alle zwei Jahre wiederholt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden alle Beschäftigten mindestens jährlich über richtiges Verhalten bei Unfällen unterwiesen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Ist ein Alarmplan vorhanden? Ist dieser allen im Betrieb bekannt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Enthalten die Aushänge zur Ersten Hilfe Angaben über Notruf, Rettungseinrichtungen, ärztlichesPersonal und zuständige Kliniken? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Wird durch regelmäßige Übungen sichergestellt, dass die Rettungskette funktioniert? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Ist das Erste-Hilfe-Material jederzeit schnell verfügbar? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Wird regelmäßig geprüft, ob der Inhalt der Verbandkästen voll-ständig ist und die Verfallsdatennoch nicht überschritten sind? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Sind die Erste-Hilfe-Einrichtungen gekennzeichnet? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden alle Erste-Hilfe-Leistungen dokumentiert, z. B. im Verbandbuch? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Wurden bei der Organisation der Ersten Hilfe besondere Situationen berücksichtigt (z. B. Sonder-schichten, Urlaub)? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |

**Status:** In Bearbeitung