



### ■ Wichtige Kontakte

#### Geschäftsführung

---

*Name*

---

*Telefon*

#### Betriebsärztin/Betriebsarzt

---

*Name*

---

*Telefon*

#### Gesetzliche Unfallversicherung

---

*Ansprechpartner/in (Aufsichtsperson)*

---

*Telefon*

---

*Mitgliedsnummer Betrieb*

## Staatlicher Arbeitsschutz

---

*Name*

---

*Telefon*

## Durchgangsärztin/-arzt

---

*Name*

---

*Telefon*

## Betriebliche Interessenvertretung

---

*Name*

---

*Telefon*

---

*Sonstige*

---

*Name*

---

*Telefon*