

Gefährdungsklasse:

A
hoch

B
gering

Fragebogen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Hinweis:

Alle Angaben dieses Fragebogens werden vertraulich behandelt!

Bitte füllen Sie alle Felder im Fragebogen aus. Fehlende Angaben werden mit „Nein“ bewertet.

Die Bewertung erfolgt nach Punkten. Die benötigte Mindestpunktzahl entnehmen Sie der Tabelle am Ende des Fragebogens.

Ein nicht Erreichen der Mindestanforderungen/Mindestpunktzahl, kann zum Ausschluss vom Vergabeverfahren führen.

Ihr Ansprechpartner:

Rufnummer:

Firma:

Mitarbeiteranzahl im Unternehmen:
inkl. Teilzeitbeschäftigte

0 = Einzelunternehmer

1. Arbeitsschutz (Health and Safety) (max. Punkte: 130)

1.1.	Verfügt Ihr Unternehmen über ein dokumentiertes Arbeitsschutzmanagementsystem wie z. B. OHSAS, SCC, BG-Verfahren oder vergleichbare Systeme?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	40
1.2.	Wenn ja, welchem Standard entspricht dieses Arbeitsschutzmanagementsystem?	_____	
1.3.	Wenn andere – welche?	_____	
1.4.	Ist dieses Arbeitsschutzmanagementsystem zertifiziert?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	90
1.5.	Wenn ja, von wem wurde es zertifiziert?	_____	

Bemerkungen:

2. Beauftragter für den Arbeits-,und Gesundheitsschutz (max. Punkte: 20)

2.1.

Wie ist die Sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung nach Arbeitsschutzgesetz und der DGUV Vorschrift 2 geregelt?

Regelbetreuung*

Unternehmermodell*

Gar nicht

20

Name der Fachkraft für Arbeitssicherheit:

Name des Betriebsarztes oder der betriebsärztlichen Betreuung:

*Bitte Nachweis zusenden.

Bemerkungen:

3. Folgende Fragen sind nur zu beantworten, wenn kein zertifiziertes Arbeitsschutzmanagementsystem vorliegt (Frage 1.4.) (max. Punkte: 70)

3.1.

Würde sich Ihr Unternehmen im Falle einer Auftragsvergabe verpflichten innerhalb eines Jahres ein zertifiziertes Arbeitsschutzmanagementsystem zu erlangen?

Ja Nein

15

3.2.

Orientiert sich Ihr Unternehmen im Arbeitsschutz an schriftlich festgelegten Richtlinien (z. B. Arbeitsschutzpolitik, Unternehmensleitlinien zum Arbeitsschutz)?

Ja Nein

5

3.3.

Ist ein betriebsärztlicher Dienst oder Betriebsarzt bestellt?

Ja Nein

10

3.4.

Hat Ihr Unternehmen Ziele zur Verbesserung des Arbeitsschutzes definiert?

Ja Nein

5

3.5.

Liegen für die von Ihrem Unternehmen durchgeführten Arbeiten schriftlich dokumentierte Gefährdungsermittlung(en) vor?

Ja Nein

10

3.6.

Werden die in Ihrem Unternehmen festgelegten Prozesse und Maßnahmen zum Arbeitsschutz regelmäßig auditiert?

Ja Nein

5

3.7.

Falls ja vom wem (interner oder externer Auditor):

3.8.

Werden die Mitarbeiter/-innen Ihres Unternehmens regelmäßig zum Thema Arbeitsschutz informiert und geschult?

Ja Nein

10

3.9.

Werden Arbeitsmittel entsprechend den gesetzlichen Vorgaben geprüft und wird das Prüfergebnis dokumentiert?

Ja Nein

10

Bemerkungen:

4. Zusatzangaben zum Arbeitsschutzmanagement (max. Punkte: 40)

- 4.1. Findet in Ihrem Unternehmen eine Unfallauswertung statt und wird diese schriftlich dokumentiert? Ja Nein 10
- 4.2. Wenn ja, bitte nennen Sie für die letzten 3 Jahre die Anzahl der Arbeitsunfälle (außer Wegeunfälle) bezogen auf 1 Mio. geleistete Arbeitsstunden (LTIF). Tödliche Unfälle gesondert aufführen.
- LTIF = (Anz. Unfälle : (Arbeitsstunden * Mitarbeiter)) * 1.000.000
- | Jahre | Unfälle | Arbeitsstunden
(je Mitarbeiter) | Mitarbeiter | LTIF | Tödliche
Unfälle |
|---------|---------|------------------------------------|-------------|------|---------------------|
| Muster: | 5 | 1700 | 300 | 9,8 | 0 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
- 4.3. Stellt Ihr Unternehmen sicher, dass während der Arbeiten ein Verantwortlicher durchgehend anwesend ist, der die deutsche Sprache beherrscht? Ja Nein 10
- 4.4. Ist in Ihrem Unternehmen sichergestellt, dass nur Mitarbeiter zum Einsatz kommen, die über die erforderlichen Vorsorgeuntersuchungen und die erforderliche persönliche Schutzausrüstung verfügen? Ja Nein 10
- 4.5. Werden die von Ihrem Unternehmen eingesetzten Subunternehmer hinsichtlich ihrer Arbeitsschutzqualität bewertet und ausgewählt? Ja Nein 10

Bemerkungen:

Benötigte Mindestpunktzahl nach Gefährdungsklasse:

	Gefahrenklasse			erreicht
	Max	A	B	
1. Arbeitsschutz	130	130	0	
2. Beauftragter	20	20	20	
3. kein zert. AMS	70	-	70	
4. Zusatzangaben	40	40	20	

Hamburg Version 0.0 (Juni 2015)

Datum, Unterschrift