**05.01 Bericht – Grundbetreuung**  1.0

**05.01.01 Allgemeine Angaben**

Datum: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Teilnehmer: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Anschrift der Einrichtung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Kontaktmöglichkeit: Telefonnummer Mail-Adresse

Ansprechpartner: direkter Ansprechpartner für den Arbeitsschutz

Struktur der Einrichtung: [ ]  Kirche [ ]  Pfarrhaus

[ ]  Pfarrheim [ ]  Kindertagestätte

 [ ]  sonstige Einrichtung [ ]  sonstiges Einrichtung

Öffnungszeiten: Öffnungszeiten von…. bis …

Beschreibung: z.B. in Kita Anzahl der Gruppen I-Kinder, usw.

Aktivitäten, Besonderheiten: z.B. Wald-Kita, Arbeit mit Wohnungslosen

Bemerkung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**05.01.02 Mitarbeiter**

Berufsgruppe: z.B. Erzieher, Verwaltungsmitarbeiter

Tätigkeitsbereich: z.B. Küche Anzahl: Zahl

Berufsgruppe: z.B. Erzieher, Verwaltungsmitarbeiter

Tätigkeitsbereich: z.B. Küche Anzahl: Zahl

Berufsgruppe: z.B. Erzieher, Verwaltungsmitarbeiter

Tätigkeitsbereich: z.B. Küche Anzahl: Zahl

Berufsgruppe: z.B. Erzieher, Verwaltungsmitarbeiter

Tätigkeitsbereich: z.B. Küche Anzahl: Zahl

Berufsgruppe: z.B. Erzieher, Verwaltungsmitarbeiter

Tätigkeitsbereich: z.B. Küche Anzahl: Zahl

Berufsgruppe: z.B. Erzieher, Verwaltungsmitarbeiter

Tätigkeitsbereich: z.B. Küche Anzahl: Zahl

Berufsgruppe: z.B. Erzieher, Verwaltungsmitarbeiter

Tätigkeitsbereich: z.B. Küche Anzahl: Zahl

Berufsgruppe: z.B. Erzieher, Verwaltungsmitarbeiter

Tätigkeitsbereich: z.B. Küche Anzahl: Zahl

Berufsgruppe: z.B. Erzieher, Verwaltungsmitarbeiter

Tätigkeitsbereich: z.B. Küche Anzahl: Zahl

Fremdfirmen in der Einrichtung tätig? [ ]  ja [ ]  nein

In welchen Bereich tätig, Art der Tätigkeit, zeitlicher Umfang

Bemerkung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**05.01.03 Organisation des Arbeitsschutzes**

Verantwortlichkeiten im AS geregelt [ ]  ja [ ]  nein

Sicherheits- Dienstgeberbeauftrager [ ]  ja [ ]  nein

Name: Name des Beauftragen

Unterweisung der MA im AS, jährlich [ ]  ja [ ]  nein

Bemerkung: jährliche Unterweisung, Sonderthemen, usw.

Ersthelfer [ ]  ja [ ]  nein

Ausbildung, Art? Datum Name: Name des Beauftragen

Brandschutzhelfer [ ]  ja [ ]  nein

Ausbildung, Art? Datum Name: Name des Beauftragen

Bemerkung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**05.01.04 Gefährdungsbeurteilung**

Teil 1 Checkliste [ ]  ja [ ]  nein

Arbeitsschutzorganisation Stand: letzte Aktualisierung

Teil 2 Betriebliche Räume [ ]  ja [ ]  nein

Stand: letzte Aktualisierung

Teil 3 Branchenkatalog Kirchen [ ]  ja [ ]  nein

 Stand: letzte Aktualisierung

Büroarbeitsplatz GBU [ ]  ja [ ]  nein

Stand: letzte Aktualisierung

Kita GBU [ ]  ja [ ]  nein

Stand: letzte Aktualisierung

Schule GBU [ ]  ja [ ]  nein

Stand: letzte Aktualisierung

gemäß Mutterschutzgesetz BGU [ ]  ja [ ]  nein

 Stand: letzte Aktualisierung

Psychische Belastung GBU [ ]  ja [ ]  nein

Stand: letzte Aktualisierung

weiter GBU [ ]  ja [ ]  nein

Stand: letzte Aktualisierung

weiter GBU [ ]  ja [ ]  nein

Stand: letzte Aktualisierung

Bemerkung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**05.01.05 Sicherheitstechnische Prüfung**

Elektroprüfung gem. DGUV Vorschrift 3

Ortsveränderliche [ ]  ja [ ]  nein

Prüfung: letzte Überprüfung

Ortsfeste E-Anlage [ ]  ja [ ]  nein

Prüfung: letzte Überprüfung

Bemerkung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Feuerlöscheinrichtung [ ]  ja [ ]  nein

Prüfung: letzte Überprüfung

Rauchmelder [ ]  ja [ ]  nein

Prüfung: letzte Überprüfung

Brandschutzordnung vorhanden [ ]  ja [ ]  nein

Angaben der Brandschutzordnung.

Kennzeichnung Fluchtwege vorhanden [ ]  ja [ ]  nein

Notausgänge, ohne Hilfsmittel zu öffnen [ ]  ja [ ]  nein

Kennzeichnung Sammelpunkte [ ]  ja [ ]  nein

[ ]  weitere Einrichtung z.B. BMA, RWA[ ]  ja [ ]  nein

Prüfung: letzte Überprüfung

Bemerkung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**weiter überwachungspflichtige Anlagen**

[ ]  Leitern und Tritte [ ]  ja [ ]  nein

Prüfung: letzte Überprüfung

[ ]  Brandschutztüren [ ]  ja [ ]  nein

Prüfung: letzte Überprüfung

[ ]  Trinkwasser [ ]  ja [ ]  nein

Prüfung: letzte Überprüfung

[ ]  Spielplatz, Spielgeräte [ ]  ja [ ]  nein

Prüfung: letzte Überprüfung

[ ]  raumlufttechn. Anlage [ ]  ja [ ]  nein

Prüfung: letzte Überprüfung

[ ]  Glockenanlage [ ]  ja [ ]  nein

Prüfung: letzte Überprüfung

[ ]  Blitzschutz [ ]  ja [ ]  nein

Prüfung: letzte Überprüfung

[ ]  Aufzug [ ]  ja [ ]  nein

Prüfung: letzte Überprüfung

[ ]  weitere Anlage [ ]  ja [ ]  nein

Prüfung: letzte Überprüfung

Bemerkung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**05.01.06 Erste Hilfe, Organisation**

Mittel zur Ersten Hilfe [ ]  ja [ ]  nein

Bemerkung: z.B. nicht ausreichend, MHD überschritten, unvollständig

Einrichtungen zur Ersten Hilfe [ ]  ja [ ]  nein

Bemerkung: z.B. Rettungsgeräte, Erste Hilfe Raum

Verbandbuch vorhanden [ ]  ja [ ]  nein

Unfallmeldung organisiert [ ]  ja [ ]  nein

Aushang Erste Hilfe vorhanden [ ]  ja [ ]  nein

Bemerkung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**05.01.07 Arbeitsunfälle**

Einträge in das Verbandbuch [ ]  ja [ ]  nein

Bemerkung: z.B. Anzahl, Unfallschwerpunkte, besondere Vorkommnisse

Unfallanzeigen [ ]  ja [ ]  nein

Bemerkung: z.B. Anzahl, Unfallschwerpunkte, besondere Vorkommnisse

Bemerkung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**05.01.08 Verkehrswege**

Ausleuchtung Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Stolpergefahr Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Treppe, Handlauf Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Rutschgefahr Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Verglasung Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Absturzsicherung Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Winterdienst Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Baumprüfung Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Bemerkung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**05.01.09 Gefahrstoffe**

Art, Umfang, Menge Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Gefahrstoffverzeichnis vorhanden [ ]  ja [ ]  nein

Unterweisung der MA in Gefahrstoffe [ ]  ja [ ]  nein

Lagerung Gefahrstoffe ordnungsgemäß [ ]  ja [ ]  nein

Bemerkung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**05.01.10 Arbeitsmedizin**

Arbeitsmediziner bekannt [ ]  ja [ ]  nein

Arbeitsmedizinische Untersuchung

werden durchgeführt, bzw. angeboten [ ]  ja [ ]  nein

Vorsorgedatei wird geführt [ ]  ja [ ]  nein

Bemerkung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**05.01.11 Jahresthema** Thema hier benenne

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**05.01.12 Betreuungsbedarf**

Grundbetreuung erfolgt?  [ ]  ja [ ]  nein

Datum

**05.01.13 Betreuungsbedarf, betriebsspezifischer Teil der Betreuung**

[ ]  Bei der Prüfung des Umfanges des betriebsspezifischen Teils der Betreuung (Anhand der zur Verfügung gestellten Liste mit den Aufgabenfeldern, Auslöse- und Aufwandskriterien) ergänzend zur Grundbetreuung hat sich **kein Betreuungsbedarf** ergeben.

[ ]  Bei der Prüfung des Umfanges des betriebsspezifischen Teils der Betreuung (Anhand der zur Verfügung gestellten Liste mit den Aufgabenfeldern, Auslöse- und Aufwandskriterien) ergänzend zur Grundbetreuung hat sich **folgender Betreuungsbedarf** ergeben:

Betriebsspezifische Prüfung

[ ]  Anlass Beschreibung des Anlasses der betriebsspezifischen Betreuung

Datum

Zeitlicher Umfang.

Zeitlicher Umfang und Zeitraum der betriebsspezifischen Betreuung.

Betriebsspezifische Prüfung

[ ]  Anlass Beschreibung des Anlasses der Betreuung

Datum

Zeitlicher Umfang.

Zeitlicher Umfang und Zeitraum der Betreuung.

Betriebsspezifische Prüfung

[ ]  Anlass Beschreibung des Anlasses der betriebsspezifischen Betreuung

Datum

Zeitlicher Umfang.

Zeitlicher Umfang und Zeitraum der Betreuung.

Bemerkung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**05.01.14 Betreuungsbedarf, anlassbezogene Betreuung**

[ ]  Nach Beratung des Verantwortlichen, kein Bedarf an anlassbezogene Betreuung

[ ]  Nach Beratung werden folgende anlassbezogene Betreuungen verbindlich vereinbart:

 (Vereinbarung erfolgt mit Zustimmung des Verantwortlichen)

Anlassbezogene Betreuung

[ ]  Anlass Beschreibung des Anlasses der Betreuung

Datum

Zeitlicher Umfang.

Zeitlicher Umfang und Zeitraum der Betreuung.

Anlassbezogene Betreuung

[ ]  Anlass Beschreibung des Anlasses der Betreuung

Datum

Zeitlicher Umfang.

Zeitlicher Umfang und Zeitraum der Betreuung.

Anlassbezogene Betreuung

[ ]  Anlass Beschreibung des Anlasses der Betreuung

Datum

Zeitlicher Umfang.

Zeitlicher Umfang und Zeitraum der Betreuung.

Anlassbezogene Betreuung

[ ]  Anlass Beschreibung des Anlasses der Betreuung

Datum

Zeitlicher Umfang.

Zeitlicher Umfang und Zeitraum der Betreuung.

**05.01.15 Abschluss**

Bemerkung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Bemerkung Abschluss: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Besonderheiten Vorgehensweise mit den Unterlagen: z.B. Verteiler Berichte und Unterlagen.

Hinweis: Wenn nicht anders vermerkt beruhen alle oben genannten Angaben auf den Aussagen der beteiligten Mitarbeiter vor Ort und sind von der betreuenden Fachkraft für Arbeitssicherheit auf Richtigkeit nicht überprüft worden.

Datum: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Ersteller Name des Sachbearbeiters Unterschrift

Mitarbeiter vor Ort: Name des MA vor Ort Unterschrift