

Auskunftsbogen zum Angebot

Firmenname:
Firmenanschrift:

Firmenstandorte
.....
.....

1. Werden Sie bereits von einer Fachkraft für Arbeitssicherheit beraten?

Ja Nein

2. Bei Ja zu 1. : Umfang der Einsatzzeiten in Stunden bisher :

Grundbetreuung:

Betriebsspezifische
Betreuung:
Davon Fachkraft für
Arbeitssicherheit:
Davon Betriebsarzt:

3. Berechnung der Einsatzzeiten nach Arbeitssicherheitsgesetz und der DGUV
Vorschrift 2 „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“?

Mitarbeiter/ innen:
Davon < 20 Std. x 05
Davon < 30 Std. x 0,75
Davon > 30 Std. x 1

4. Werden Sie bereits von einem Betriebsarzt beraten?

Ja Nein

5. Bei welcher Berufsgenossenschaft ist Ihr Unternehmen versichert?

BG - Name:
BG - Mitgliedsnummer:
WZ 2008 Kode

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift

Bitte ausgefüllt zurück an info@ibag-seedorf.de oder Fax 04555-1332)