

Auskunftsbogen zum Angebot

Firmenname: _____
Ansprechpartner: _____
Firmenanschrift: _____
Firmenstandorte
ggf. in Anlage _____

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. Angaben zu den Beschäftigten zur Berechnung der Einsatzzeiten nach Arbeitssicherheitsgesetz und der DGUV Vorschrift 2 „Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit“.

Beschäftigte gesamt: _____
davon < 20 Stunden X 0,50: _____
davon < 30 Stunden X 0,75: _____
davon > 30 Stunden X 1,00: _____

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