|  |  |
| --- | --- |
| DBZ Nr.: | Unternehmen Nr./Kenn Nr./ Datum //Codes |
|  | (Unternehmen-Nummer1) (Kenn-Nummer) (Ausstellungsdatum2) (Codes3) |

Datenblatt Zeitarbeitsstellen



Teil A: Vom Benutzer auszufüllen

|  |  |
| --- | --- |
| Unternehmen-Nr1.: | 0XXXXXXXXX |

# Allgemeine Informationen

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name des Unternehemens: | | | … | | | | | |
| Anschrift: | … | | | | | | | |
| Name der Kontaktperson: | | … | | | Tel.: | … | E-mail: | … |
| Externer Dienst Arbeitsschutz: | | | | … | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Kenn-Nummer: | Kenn-Nr. | Ausstellungsdatum2: | Datum |

# Stellenbeschreibung - Funktion

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titel der Funktion: | | | … | | | |
| Aufgaben: | … | | | | | |
| Geforderte Ausbildung und erufserfahrung: | | | | | | … |
| Einsatzort: | … | | | | | |
| Arbeitsausrüstung: | | … | | | | |
| Vorherige inweisung: | | | | … | | |
| Vorgesehne Ausbildung: | | | | | … | |

Studentische Mitarbeiter zugelassen

# Arbeitskleidung und persönliche Schutzaursrüstung (+ Art der Schutzaursrüstung angeben)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Arbeitskittel:  … | Atemschutz:  … | Brillen - Shutzschirm:  … |
| Cremes:  … | Gehörschutz:  … | Gürtel/Gurte – Sicherheitsgurt:  … |
| Handschuhe – Fäustlinge:  … | Helm:  … | Hose – Latzhose:  … |
| Sicherheitsschuhe:  … | Weste:  … | Sonstiger:  … |

# Schutzmaßnahmen für Mütter Ja Nein

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Schwanger Arbeiterin | Ausstattung des Arbeitsplatzes: | | … | |
| Verzetzung ab: | … | | |
| Stillende Arbeinterin | Ausstattung des Arbeitsplatzes: | | … | |
| Verzetzung für einen Zeintraum von: | | | … |

# Datum der Mitteilung

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum der Mitteilung: | … | Komittees DGS | Betriebsrats | | Der direkten beteilgung der arbeiter |
| Datum der Beurteilung durch den Arbeitsschutzbeauftragten – Betriebsarzt: | | | | … | |
| Datum der Beurteilung durch den Arbeitsschutzbeauftragten – Interner Dienst: | | | | | … |

# Vorgeschriebene Gesundheitsmaßnahmen Ja Nein

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Gesundheitsmaßnahmen | | | Code4 | JA |
| Stellenbeschreibung - funktion | Sicherheitsdienst  Wachdienst  Jugendliche unter 18 Jahren  Nachtarbeit  Schicharbeit  Wochenendarbeit | | | 1  2  5  2024  2025  2027 |  |
| Ergonomie | Heben von Lasten / Monotone und repetitive Arbeit | | 2022 / 2023 |  |
| Biologische stoffe  Impfungen/test | Tetanus  Tuberkulose  Hepatitis B | | | 1312  1311  1321 |  |
| Physikalische einflüsse | Köperschwingungen | | | 1207 |  |
| Lärm | | ≥ 80dB (A) und < 85dB (A)  ≥ 85dB (A) und < 87dB (A)  ≥ 87dB (A) | 1203  1204  1205 |  |
| Temperatur | | Kälte  Wärme | 1213  1214 |  |
| Chemische stoffe | Schweißrauch | | | 1128 |  |
| Sonstige Risiken | …….. | | | …….. |  |



Teil B: Vom der Zeitarbeitsfirma auszufüllen

# Allgemeine Angaben

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nam der Zeitarbeitsfirma: | | … | | | | | | |
| Anschrift: | … | | | | | | | |
| Name der Kontactperson: | | | … | | Tel.: | … | E-mail: | … |
| Externer Dienst Arbeitsschutz: | | | | … | | | | |

|  |
| --- |
| … |

# Allgemeine Angaben – Zeitarbeiter Nationale Registriernummer5:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name, Vorname: | | … | | | | | | |
| Geburtsdatum: | … | | | | Tel.: | | … | |
| Abgeschlossene Ausbildungen: | | | … | Berufserfahrung: | | | | … |
| Datum der Aushändigung einer kommentierten Abschrift an den Zeitarbeiter: | | | | | | … | | |



Teil C: Vom Benutzer auszufüllen - Arbeitsbeginn

Nur auszufüllen, wenn das Arbeitsbeschreibungsblatt vom Benutzer am Empfang als Dokument für die Registrierung des Arbeitsbeginn verwendet wird.

# Verwendet beim Arbeitsbeginn Ja Nein

|  |  |
| --- | --- |
| Name des Verantwortlichen am Empfang:  … | Position des Verantwortlichen am Empfang:  … |
| Unterschrift:  … | Anmeldungszeitraum:  … |

[www.p-i.be](http://www.p-i.be)