

Präventionsvereinbarung für Bildungseinrichtungen und Praktikums-/Kooperationsbetriebe

Bildungseinrichtung				Datum					
Teilnehmer/in (Name, Vorname)									
Der Teilnehmer wird tätig als:		Praktikant/in		Auszubildende/r		sonstige			
Maßnahme:									
Beginn des Praktikums:		Tag	Monat	Jahr	Ende des Praktikums:		Tag	Monat	Jahr
Praktikums-/Kooperationsbetrieb				Einsatzort:					
Anschrift: PLZ/Ort									

Arbeitsplatz ¹ /Arbeitsbereich:
Tätigkeiten:
Besondere Tätigkeiten ²

Gefährdungsbeurteilung:
 Der Praktikums-/ Kooperationsbetrieb stellt die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung für die oben genannte Tätigkeit der Bildungseinrichtung zur Verfügung zur Einsicht zur Verfügung nicht zur Verfügung.
 Die folgenden Maßnahmen wurden auf Basis der Gefährdungsbeurteilung zwischen Bildungseinrichtung und Praktikums-/ Kooperationsbetrieb abgestimmt.

Persönliche Schutzausrüstung (PSA)
 Folgende PSA wird auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung zur Verfügung gestellt:

PSA	Art	BE	PKB	PSA	Art	BE	PKB
Sicherheitsschuhe				Schutzbrille			
Atemschutz				Gehörschutz			
Schutzhandschuhe				Helm			
Schutzkleidung				Arbeitskleidung (nicht PSA)			
				Sonstige			

BE = durch Bildungseinrichtung PKB = durch Praktikums-/ Kooperationsbetrieb

1 Als Arbeitsplatz wird im Folgenden der Einsatzbereich des Teilnehmers/der Teilnehmerin bezeichnet.
 2 Als besondere Tätigkeit sind gefährliche Arbeiten i.S.d. § 22 ArbSchG für Teilnehmer/innen unter 18 Jahren sowie Tätigkeiten zu verstehen, die besondere Befähigungen erfordern (z.B. Führen eines Krans, Fahren von Flurförderzeugen, etc.)

Arbeitsmedizinische Vorsorge und Eignungsuntersuchungen

Für die oben genannte/n Tätigkeit/en ist/sind folgende arbeitsmedizinische Vorsorgen beziehungsweise Eignungsuntersuchungen erforderlich oder anzubieten:

Bezeichnung:	Pflichtvorsorge	Angebotsvorsorge	Eignungsuntersuchung	Durchführung bzw. Angebot vor Tätigkeitsaufnahme durch	
				BE	PKB

BE = durch Bildungseinrichtung PKB = durch Praktikums-/Kooperationsbetrieb

Wunschvorsorge nach den Anforderungen der ArbMedVV wird ermöglicht durch:

Bildungseinrichtung Praktikums-/Kooperationsbetrieb

Die erforderlichen Kopien ärztlicher Bescheinigungen von Pflichtvorsorge oder Eignungsuntersuchungen, die von der Betriebsärztin/vom Betriebsarzt des Praktikums-/Kooperationsbetriebes durchgeführt wurden, erhält die Bildungseinrichtung als Arbeitgeber nach den geltenden Bestimmungen.

Unterweisung am Tätigkeitsort:

Der Praktikums-/Kooperationsbetrieb unterweist den/die Teilnehmer/in vor Aufnahme der Tätigkeit bezogen auf den Arbeitsplatz und den Aufgabenbereich in Sicherheit und Gesundheitsschutz. Dies umfasst auch die Unterweisung und Übung bei der Benutzung von Persönlicher Schutzausrüstung, die gegen tödliche Gefahren oder bleibende Gesundheitsschäden schützen soll. Die Unterweisung ist zu dokumentieren.

Erste Hilfe:

Einrichtungen und Maßnahmen zur Ersten Hilfe werden vom Praktikums-/Kooperationsbetrieb sichergestellt.

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung:

Der Praktikums-/Kooperationsbetrieb berücksichtigt die Teilnehmer/innen bei der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung entsprechend Anhang 4 zu Anlage 2 Abschnitt 3 der DGUV Vorschrift 2.

Arbeitsunfall/Berufskrankheit:

Der Praktikums-/Kooperationsbetrieb verpflichtet sich, einen Arbeitsunfall oder den Verdacht einer Berufskrankheit unverzüglich der Bildungseinrichtung mitzuteilen. Unfalluntersuchungen werden gemeinsam durchgeführt.

Arbeitsplatzbesichtigung:

Die Besichtigungen des Arbeitsplatzes des Teilnehmers/der Teilnehmerin im Praktikums-/Kooperationsbetriebes und die Umsetzung dieser Arbeitsschutzvereinbarung sowie gegebenenfalls Unfalluntersuchungen werden durch Vertreter/innen der Bildungseinrichtung durchgeführt. Hierzu ermöglicht der Praktikums-/Kooperationsbetrieb den Vertretern/-innen der Bildungseinrichtung den Zutritt zu den Arbeitsplätzen/-bereichen, an/in denen die Teilnehmer tätig sind.

Maßnahmen bei veränderter Tätigkeit:

Eine Umsetzung des Teilnehmers/der Teilnehmerin an einen anderen als den oben vereinbarten Arbeitsplatz/Arbeitsbereich kann nur mit Zustimmung der Bildungseinrichtung erfolgen. Bei geänderten Tätigkeiten und Schutzmaßnahmen wird eine separate Arbeitsschutzvereinbarung erstellt.

Sonstige Vereinbarungen:

Bitte senden Sie uns die Kopie dieser Vereinbarung unterschrieben zurück

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift Praktikums-/Kooperationsbetrieb

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift

Bildungseinrichtung