

Anwendungshinweise zu den verknüpften Formularen des Überlassungsprozesses

Die hier vorliegende Datei bildet die zusammenhängenden Dokumente der verschiedenen Schritte im Überlassungsprozess ab, die jeweils auf einen arbeitsplatzbezogenen Datensatz zurückgreifen.

Daten, die in einem Schritt erfasst werden, stehen in den weiteren Schritten direkt zur Verfügung. Zum Beispiel werden bei der Auftragsannahme Kundendaten, wie der Firmenname, aber auch bereits arbeitsschutzrelevante Daten zur persönliche Schutzausrüstung erfasst. Diese erfassten Daten stehen dann in den weiteren Formularen wie Arbeitsplatzbesichtigung oder Arbeitsschutzvereinbarung bereit. Dadurch verringert sich der Erfassungsaufwand für die einzelnen Schritte der Überlassung erheblich. Es müssen jeweils nur noch Änderungen und die für den jeweiligen Schritt spezifischen Daten erfasst werden.

Um die Historie verfolgen zu können, empfiehlt es sich, die verschiedenen Schritte jeweils mit Bezug zum Arbeitsplatz und dem jeweiligen Datum zu speichern.

Auftragsannahme

Erstauftrag

(mit Erstbesichtigung vor Einsatzbeginn)

Auftragsannahme durch

Folgeauftrag

Datum

Kundenunternehmen

Anzuwendender Branchentarif:

Kunden-Nr.

Straße

Rechnungsanschrift:

Name

Straße

Telefon

Fax

Auftrag erteilt von

Durchwahl-Tel.

Ansprechpartner/-in

Auftrags-Nr.

PLZ

Ort

PLZ

Ort

E-Mail

Funktion

E-Mail

Überlassen als:

Arbeitsplatz/Arbeitsbereich

Zu erreichen

Melden bei

Uhrzeit

Beginn der Überlassung:

Tag

Monat

Jahr

Ende der Überlassung:

Tag

Monat

Jahr

Arbeitszeit:

Mo bis Do

von:

bis:

Fr

von:

bis:

Sa

von:

bis:

So

von:

bis:

Gesamtstunden

Ausnahmegenehmigung liegt vor

Schicht von

bis

Tätigkeiten (umfassend darstellen, auch Nebentätigkeiten)

Besondere Merkmale der Tätigkeit

Erforderliche Qualifikation/Befähigung des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin – zum Beispiel Kenntnisse, Erfahrungen, körperliche Eignung:

Gefährdungen und Angaben zur Gefährdungsbeurteilung

Welche Gefährdungen gibt es bei der Tätigkeit?

Aktuelle Gefährdungsbeurteilung des Kundenunternehmens über den Arbeitsplatz/Arbeitsbereich	
liegt im Zeitarbeitsunternehmen vor	wird vom Kundenunternehmen zur Verfügung gestellt
kann beim Kundenunternehmen eingesehen werden	wird vom Kundenunternehmen nicht zur Verfügung gestellt

Die Informationen zum Punkt „Gefährdungen und Angaben zur Gefährdungsbeurteilung“ ersetzen nicht eine Arbeitsplatzbesichtigung:
 Arbeitsplatz bekannt Arbeitsplatzbesichtigung vorgesehen am:

Abspraken mit dem Kundenunternehmen zu Schutzmaßnahmen
 Diese Angaben mit der Gefährdungsbeurteilung und den Ergebnissen der Arbeitsplatzbesichtigung vor dem Einsatz abgleichen.
 Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

PSA	Art	EB	ZA	PSA	Art	EB	ZA
Sicherheitsschuhe				Schutzbrille			
Atemschutz				Gehörschutz			
Schutzhandschuhe				Helm			
Schutzkleidung				Arbeitskleidung (nicht PSA)			
				Sonstige			

ZA = durch Zeitarbeitsunternehmen EB = durch Einsatzbetrieb

Arbeitsmedizinische Vorsorge
 Folgende arbeitsmedizinische Vorsorge wird auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung durchgeführt.
 Ist für die oben genannten Tätigkeiten arbeitsmedizinische Vorsorge erforderlich? ja nein
 Wenn ja, welche:

Anlass: (siehe Anhang ArbMedVV)	Pflicht- vorsorge	Angebots- vorsorge	Durchführung bzw. Angebot vor Tätigkeitsaufnahme durch	
			Zeitarbeits- unternehmen	Einsatzbetrieb

Wunschvorsorge nach den Anforderungen der ArbMedVV wird ermöglicht durch:
 Zeitarbeitsunternehmen Einsatzbetrieb

Eignungsuntersuchung
 Ist für die oben genannten Tätigkeiten Eignungsuntersuchung erforderlich? ja nein
 Wenn ja, welche:

Bezeichnung:	Durchführung vor Tätigkeitsaufnahme durch	
	Zeitarbeitsunternehmen	Einsatzbetrieb

Erste Hilfe:
 Wird vom Kundenunternehmen sichergestellt
 Für den Einsatz beteiligt sich das Zeitarbeitsunternehmen an der Ersten Hilfe mit:
 Ersthelfende: Erste-Hilfe-Material

Sicherheitsbeauftragte
 Sicherheitsbeauftragte sind vom Einsatzbetrieb bestellt
 Wir stellen im Einsatzbetrieb eigene Sicherheitsbeauftragte

Bemerkungen/eventuelle Maßnahmen

Datum Unterschrift

Arbeitsplatzbesichtigung

Die blau unterlegten Felder sind in der Folge-Arbeitsplatzbesichtigung zu überprüfen

Kundenunternehmen/Einsatzbetrieb

Kunden-Nr. _____ zu Auftrags-Nr. _____

Ansprechpartner/-in _____

Überlassen als:

Arbeitsplatz/Arbeitsbereich:

Mitarbeiter/-in:

Mitarbeiter/-in am vereinbarten Arbeitsplatz? ja nein

Wenn nein, Maßnahme:

Durch:

Tätigkeiten (umfassend darstellen)

Besondere Merkmale der Tätigkeit

Erforderliche Qualifikation/Befähigung des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin – zum Beispiel Kenntnisse, Erfahrungen, körperliche Eignung:

Stimmen diese Anforderungen mit der tatsächlichen Situation überein? ja nein

Wenn nein, Maßnahme:

Durch:

Gefährdungen und Angaben zur Gefährdungsbeurteilung

Aktuelle Gefährdungsbeurteilung des Kundenunternehmens über den Arbeitsplatz/Arbeitsbereich

liegt im Zeitarbeitsunternehmen vor

Die Informationen (wie wesentliche Gefährdungen, Beurteilung der Gefährdungen und Maßnahmen) aus der vorliegenden Gefährdungsbeurteilung sind:

ausreichend.

nicht ausreichend. Gefährdungen und Maßnahmen werden mit dem Einsatzbetrieb ermittelt und vom Zeitarbeitsunternehmen bewertet (siehe Tabelle nächste Seite)

kann beim Kundenunternehmen eingesehen werden

Die Informationen (wie wesentliche Gefährdungen, Beurteilung der Gefährdungen und Maßnahmen) aus der vorliegenden Gefährdungsbeurteilung sind:

ausreichend und werden übernommen (siehe Tabelle nächste Seite)

nicht ausreichend. Gefährdungen und Maßnahmen werden mit dem Einsatzbetrieb ermittelt und vom Zeitarbeitsunternehmen bewertet (siehe Tabelle nächste Seite)

wird vom Kundenunternehmen nicht zur Verfügung gestellt.

Gefährdungen und Maßnahmen werden mit dem Einsatzbetrieb gemeinsam ermittelt und vom Zeitarbeitsunternehmen bewertet:

Gefährdungen (siehe auch Übersicht der Gefährdungsfaktoren)	Technische und organisa- torische Maßnahmen des Einsatzbetriebes	Bewertung	Vom Einsatzbetrieb noch umzusetzende Maßnahmen
		ausreichend ausreichend mit PSA (s. u.) nicht ausreichend unklar → FASI/BA hinzuziehen	
		ausreichend ausreichend mit PSA (s. u.) nicht ausreichend unklar → FASI/BA hinzuziehen	
		ausreichend ausreichend mit PSA (s. u.) nicht ausreichend unklar → FASI/BA hinzuziehen	
		ausreichend ausreichend mit PSA (s. u.) nicht ausreichend unklar → FASI/BA hinzuziehen	
		ausreichend ausreichend mit PSA (s. u.) nicht ausreichend unklar → FASI/BA hinzuziehen	
		ausreichend ausreichend mit PSA (s. u.) nicht ausreichend unklar → FASI/BA hinzuziehen	

FASI = Fachkraft für Arbeitssicherheit; BA = Betriebsärztin/Betriebsarzt

Schätzen Sie das Risiko an diesem Arbeitsplatz insgesamt ein (Eintrittswahrscheinlichkeit und mögliche Schadensschwere):



Grün = ein Einsatz möglich, ggf. Verbesserungsmöglichkeiten

Gelb = Einsatz unter bestimmten Voraussetzungen möglich – zum Beispiel mit Kundenunternehmen die Minderung der Risiken vereinbaren

Rot = kein Einsatz möglich, weil

Wurden die festgelegten Maßnahmen (siehe Spalte „Vom Einsatzbetrieb
noch umzusetzende Maßnahmen“) umgesetzt?

ja nein

Haben sich die Gefährdungen verändert oder müssen ergänzt werden?

ja nein

Wenn ja, Tabelle und die Risikoeinschätzung anpassen.

Personenbezogene Schutzmaßnahmen

Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Folgende PSA wird auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung zur Verfügung gestellt:

PSA	Art	EB	ZA	PSA	Art	EB	ZA
Sicherheitsschuhe				Schutzbrille			
Atemschutz				Gehörschutz			
Schutzhandschuhe				Helm			
Schutzkleidung				Arbeitskleidung (nicht PSA)			
				Sonstige			

ZA = durch Zeitarbeitsunternehmen EB = durch Einsatzbetrieb

Steht die vereinbarte PSA zur Verfügung und wird sie getragen? ja nein

Wenn nein, Maßnahme:

Durch:

Arbeitsmedizinische Vorsorge

Folgende arbeitsmedizinische Vorsorge wird auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung durchgeführt.

Ist für die oben genannten Tätigkeiten arbeitsmedizinische Vorsorge erforderlich? ja nein

Wenn ja, welche:

Anlass: (siehe Anhang ArbMedVV)	Pflicht- vorsorge	Angebots- vorsorge	Durchführung bzw. Angebot vor Tätigkeitsaufnahme durch	
			Zeitarbeits- unternehmen	Einsatzbetrieb

Wunschvorsorge nach den Anforderungen der ArbMedVV wird ermöglicht durch:

Zeitarbeitsunternehmen Einsatzbetrieb

Ist arbeitsmedizinische Vorsorge durchgeführt? ja nein

Ist Angebotsvorsorge angeboten? ja nein

Wenn nein, Maßnahme:

Durch:

Ist weitere arbeitsmedizinische Vorsorge erforderlich oder anzubieten? ja nein

Wenn ja, in Tabelle ergänzen

Eignungsuntersuchung

Ist für die oben genannten Tätigkeiten Eignungsuntersuchung erforderlich? ja nein

Wenn ja, welche:

Bezeichnung:	Durchführung vor Tätigkeitsaufnahme durch	
	Zeitarbeitsunternehmen	Einsatzbetrieb

Liegt die erforderliche Eignung vor? ja nein

Wenn nein, Maßnahme:

Durch:

Sind weitere Eignungsuntersuchungen erforderlich? ja nein

Wenn ja, in Tabelle ergänzen

Unterweisung

Unterweisende/-r des Einsatzbetriebes

Hat eine Unterweisung durch den Einsatzbetrieb stattgefunden? ja nein

Wenn nein, Maßnahme:

Durch:

Erste Hilfe:

Wird vom Kundenunternehmen sichergestellt

Für den Einsatz beteiligt sich das Zeitarbeitsunternehmen an der Ersten Hilfe mit:

Ersthelfende: Erste-Hilfe-Material

Die Erste Hilfe ist wie vereinbart sichergestellt? ja nein

Wenn nein, Maßnahme:

Durch:

Sicherheitsbeauftragte

Sicherheitsbeauftragte sind vom Einsatzbetrieb bestellt

Wir stellen im Einsatzbetrieb eigene Sicherheitsbeauftragte

Sicherheitsbeauftragte sind wie vereinbart bestellt ja nein

Ansprechpartner/-in zum Arbeitsschutz beim Einsatzbetrieb:

Fachkraft für Arbeitssicherheit:

Betriebsärztin/-arzt:

Betriebliche Gesundheitsförderung:

Der Einsatzbetrieb bietet Maßnahmen zur Gesundheitsförderung an.

Die Teilnahmemöglichkeit für unsere Beschäftigten ist gegeben.

Unsere Beschäftigten konnten wie vereinbart an Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung teilhaben?

ja nein

Wenn nein, Maßnahme:

Durch:

Bemerkungen

Nächste Arbeitsplatzbesichtigung bis:

Datum

Unterschrift

Übersicht der Gefährdungsfaktoren

1. Mechanische Gefährdungen

- 1.1 Ungeschützt bewegte Maschinenteile
- 1.2 Teile mit gefährlichen Oberflächen
- 1.3 Bewegte Transportmittel, bewegte Arbeitsmittel
- 1.4 Unkontrolliert bewegte Teile
- 1.5 Sturz, Ausrutschen, Stolpern, Umknicken
- 1.6 Absturz
- 1.7 ...¹

2. Elektrische Gefährdungen

- 2.1 Elektrischer Schlag
- 2.2 Lichtbögen
- 2.3 Elektrostatische Aufladungen
- 2.4 ...¹

3. Gefahrstoffe

- 3.1 Hautkontakt mit Gefahrstoffen (Feststoffe, Flüssigkeiten, Feuchtarbeit)
- 3.2 Einatmen von Gefahrstoffen (Gase, Dämpfe, Nebel, Stäube einschließlich Rauche)
- 3.3 Verschlucken von Gefahrstoffen
- 3.4 Physikalisch-chemische Gefährdungen – zum Beispiel Brand- und Explosionsgefährdungen, unkontrollierte chemische Reaktionen
- 3.5 ...¹

4. Biologische Arbeitsstoffe

- 4.1 Infektionsgefährdung durch pathogene Mikroorganismen – zum Beispiel Bakterien, Viren, Pilze
- 4.2 Sensibilisierende und toxische Wirkungen von Mikroorganismen
- 4.3 ...¹

5. Brand- und Explosionsgefährdungen

- 5.1 Brennbare Feststoffe, Flüssigkeiten, Gase
- 5.2 Explosionsfähige Atmosphäre
- 5.3 Explosivstoffe
- 5.4 ...¹

6. Thermische Gefährdungen

- 6.1 Heiße Medien/Oberflächen
- 6.2 Kalte Medien/Oberflächen
- 6.3 ...¹

7. Gefährdungen durch spezielle physikalische Einwirkungen

- 7.1 Lärm
- 7.2 Ultraschall, Infraschall
- 7.3 Ganzkörpervibrationen
- 7.4 Hand-Arm-Vibrationen
- 7.5 Optische Strahlung – zum Beispiel Infrarote Strahlung (IR), Ultraviolette Strahlung (UV), Laserstrahlung
- 7.6 Ionisierende Strahlung – zum Beispiel Röntgenstrahlen, Gammastrahlung, Teilchenstrahlung (Alpha-, Beta- und Neutronenstrahlung)

7.7 Elektromagnetische Felder

7.8 Unter- oder Überdruck

7.9 ...¹

8. Gefährdungen durch Arbeitsumgebungsbedingungen

- 8.1 Klima – zum Beispiel Hitze, Kälte, unzureichende Lüftung
- 8.2 Beleuchtung, Licht
- 8.3 Erstickten – zum Beispiel durch sauerstoffreduzierte Atmosphäre, Ertrinken
- 8.4 Unzureichende Flucht- und Verkehrswege, unzureichende Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung
- 8.5 Unzureichende Bewegungsfläche am Arbeitsplatz, ungünstige Anordnung des Arbeitsplatzes, unzureichende Pausen-, Sanitärräume
- 8.6 ...¹

9. Physische Belastung/Arbeitsschwere

- 9.1 Schwere dynamische Arbeit – zum Beispiel manuelle Handhabung von Lasten
- 9.2 Einseitige dynamische Arbeit, Körperbewegung – zum Beispiel häufig wiederholte Bewegungen
- 9.3 Haltungsarbeit (Zwangshaltung), Haltearbeit
- 9.4 Kombination aus statischer und dynamischer Arbeit
- 9.5 ...¹

10. Psychische Faktoren

- 10.1 Ungenügend gestaltete Arbeitsaufgabe – zum Beispiel überwiegende Routineaufgaben, Über-/Unterforderung
- 10.2 Ungenügend gestaltete Arbeitsorganisation – zum Beispiel Arbeiten unter hohem Zeitdruck, wechselnde und/oder lange Arbeitszeiten, häufige Nachtarbeit, kein durchdachter Arbeitsablauf
- 10.3 Ungenügend gestaltete soziale Bedingungen – zum Beispiel fehlende soziale Kontakte, ungünstiges Führungsverhalten, Konflikte
- 10.4 Ungenügend gestaltete Arbeitsplatz- und Arbeitsumgebungsbedingungen – zum Beispiel Lärm, Klima, räumliche Enge, unzureichende Wahrnehmung von Signalen und Prozessmerkmalen, unzureichende Softwaregestaltung
- 10.5 ...¹

11. Sonstige Gefährdungen

- 11.1 Durch Menschen – zum Beispiel Überfall
- 11.2 Durch Tiere – zum Beispiel gebissen werden
- 11.3 Durch Pflanzen und pflanzliche Produkte – zum Beispiel sensibilisierende und toxische Wirkungen
- 11.4 ...¹

¹ Die Aufzählung ist nicht abschließend

Arbeitnehmerüberlassungsvertrag mit Arbeitsschutzvereinbarung

Zeitarbeitsunternehmen (Verleiher)	Datum
---	-------

Wir überlassen Ihnen als:

Mitarbeiter/-in (Name, Vorname) Versicherungsnummer

Beginn der Überlassung	Tag	Monat	Jahr	Ende der Überlassung	Tag	Monat	Jahr
------------------------	-----	-------	------	----------------------	-----	-------	------

Einsatzbetrieb (Entleiher)	Anschrift:
Firma:	
Straße:	PLZ Ort

Es wird eine Kündigungsfrist von fünf Werktagen vereinbart.

Arbeitsplatz/Arbeitsbereich:

Tätigkeit:

Besondere Merkmale der Tätigkeit:

Erforderliche Qualifikation/Befähigung:

Gemäß § 11 (6) AÜG unterliegt die Tätigkeit des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin des Zeitarbeitsunternehmens den für den Betrieb des Einsatzbetriebes geltenden öffentlich-rechtlichen Vorschriften des Arbeitsschutzrechtes; die hieraus sich ergebenden Pflichten für den Arbeitgeber obliegen dem Entleiher unbeschadet der Pflichten des Verleihers.

Gefährdungsbeurteilung:

Der Einsatzbetrieb stellt die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung für die oben genannte Tätigkeit dem Zeitarbeitsunternehmen zur Verfügung; zur Einsicht zur Verfügung.

Die folgenden Maßnahmen wurden auf Basis der Gefährdungsbeurteilung zwischen Zeitarbeitsunternehmen und Einsatzbetrieb abgestimmt.

Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Folgende PSA wird auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung zur Verfügung gestellt:

PSA	Art	EB	ZA	PSA	Art	EB	ZA
Sicherheitsschuhe				Schutzbrille			
Atemschutz				Gehörschutz			
Schutzhandschuhe				Helm			
Schutzkleidung				Arbeitskleidung (nicht PSA)			
				Sonstige			

ZA = durch Zeitarbeitsunternehmen EB = durch Einsatzbetrieb

Arbeitsmedizinische Vorsorge
Für die oben genannte Tätigkeit ist folgende arbeitsmedizinische Vorsorge erforderlich bzw. anzubieten:

Anlass: (siehe Anhang ArbMedVV)	Pflicht- vorsorge	Angebots- vorsorge	Durchführung bzw. Angebot vor Tätigkeitsaufnahme durch	
			Zeitarbeits- unternehmen	Einsatzbetrieb

Wunschvorsorge nach den Anforderungen der ArbMedVV wird ermöglicht durch:
 Zeitarbeitsunternehmen Einsatzbetrieb

Die erforderlichen Kopien der Bescheinigungen von Pflichtvorsorge oder Eignungsuntersuchungen, die von der Betriebsärztin beziehungsweise vom Betriebsarzt des Einsatzbetriebes durchgeführt wurden, erhält das Zeitarbeitsunternehmen als Arbeitgeber nach den geltenden Vorgaben zu Datenschutz und Schweigepflicht.

Eignungsuntersuchung
Für die oben genannte Tätigkeit ist folgende Eignungsuntersuchung erforderlich:

Bezeichnung:	Durchführung vor Tätigkeitsaufnahme durch	
	Zeitarbeitsunternehmen	Einsatzbetrieb

Unterweisung am Tätigkeitsort:
Der Einsatzbetrieb unterweist den/die Mitarbeiter/-in des Zeitarbeitsunternehmens 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 Einsatzbetrieb sichergestellt.
Das Zeitarbeitsunternehmen beteiligt sich an der Ersten Hilfe mit Ersthelfenden und Erste-Hilfe-Material.

Sicherheitsbeauftragte
Sicherheitsbeauftragte werden vom Einsatzbetrieb bestellt
Das Zeitarbeitsunternehmen stellt im Einsatzbetrieb eigene Sicherheitsbeauftragte

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung:
Der Einsatzbetrieb berücksichtigt die eingesetzten Zeitarbeiter bei der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung entsprechend Anhang 1 zu § 2 DGVV Vorschrift 2.

Arbeitsunfall/Berufskrankheit:
Der Einsatzbetrieb verpflichtet sich, einen Arbeitsunfall oder den Verdacht einer Berufskrankheit unverzüglich dem Zeitarbeitsunternehmen mitzuteilen. Unfalluntersuchungen werden gemeinsam durchgeführt.

Arbeitsplatzbesichtigung:
Die Besichtigungen des Arbeitsplatzes des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin des Zeitarbeitsunternehmens und die Umsetzung dieser Arbeitsschutzvereinbarung sowie gegebenenfalls Unfalluntersuchungen werden durch Vertreter des Zeitarbeitsunternehmens durchgeführt. Hierzu ermöglicht der Einsatzbetrieb den Vertreterinnen/Vertretern des Zeitarbeitsunternehmens den Zutritt zu den Arbeitsplätzen/-bereichen, in denen die Beschäftigten des Zeitarbeitsunternehmens eingesetzt werden.

Maßnahmen bei Umsetzung:
Eine Umsetzung des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin des Zeitarbeitsunternehmens an einen anderen als den oben vereinbarten Arbeitsplatz/Arbeitsbereich kann nur mit Zustimmung des Zeitarbeitsunternehmens erfolgen. Bei geänderten Tätigkeiten und Schutzmaßnahmen wird ein neuer AÜV mit Arbeitsschutzvereinbarung bzw. eine separate Arbeitsschutzvereinbarung erstellt.

Gesundheitsförderung (entsprechend der APL-Besichtigung):
Bietet der Einsatzbetrieb Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung an, können die überlassenen Beschäftigten des Zeitarbeitsunternehmens an diesen teilnehmen.

Es wird ein Verrechnungssatz von Euro pro Stunde zuzüglich MwSt. für jede effektiv geleistete Arbeitsstunde für die oben beschriebenen Tätigkeiten vereinbart. Weitere Regelungen sind der Anlage zu entnehmen.
Der Einsatzbetrieb verpflichtet sich, dem Zeitarbeitsunternehmen unverzüglich Mitteilung über die Zugehörigkeit zu einer zuschlagspflichtigen Branche zu machen. Die zuschlagspflichtigen Branchen ergeben sich aus den jeweiligen Tarifverträgen über Branchenzuschläge für Arbeitnehmerüberlassungen.

Wir sind im Besitz einer Erlaubnis gem. Art. 1 § 1 AÜG, erteilt durch am

Unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen sind wesentlicher Bestandteil dieses Vertrages.

Sonstige Vereinbarungen:

Bitte senden Sie uns die Kopie dieser Vereinbarung unterschrieben zurück.

Ort/Datum Stempel/Unterschrift des Einsatzbetriebs Ort/Datum Stempel/Unterschrift des Zeitarbeitsunternehmens

Arbeitsschutzvereinbarung

Gemäß § 11 (6) AÜG unterliegt die Tätigkeit des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin des Zeitarbeitsunternehmens den für den Betrieb des Einsatzbetriebes geltenden öffentlich-rechtlichen Vorschriften des Arbeitsschutzrechtes; die hieraus sich ergebenden Pflichten für den Arbeitgeber obliegen dem Entleiher unbeschadet der Pflichten des Verleihers.

Zwischen dem Zeitarbeitsunternehmen (Verleiher) _____ und
dem Einsatzbetrieb (Entleiher) _____
wird folgende Arbeitsschutzvereinbarung
für den Arbeitsplatz/Arbeitsbereich _____ geschlossen:
Der Einsatzbetrieb stellt sicher, dass auf oben genanntem Arbeitsplatz/Arbeitsbereich nur Beschäftigte tätig werden, die vom Zeitarbeitsunternehmen dafür eingeplant waren und eine entsprechende Einsatzinformation haben.

Überlassen als:

Beschreibung der Tätigkeit:

Besondere Merkmale der Tätigkeit:

Erforderliche Qualifikation:

Gefährdungsbeurteilung
Der Einsatzbetrieb stellt die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung für die oben genannte Tätigkeit dem Zeitarbeitsunternehmen zur Verfügung; _____ zur Einsicht zur Verfügung.
Die folgenden Maßnahmen wurden auf Basis der Gefährdungsbeurteilung zwischen Zeitarbeitsunternehmen und Einsatzbetrieb abgestimmt.

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

PSA	Art	EB	ZA	PSA	Art	EB	ZA
Sicherheitsschuhe				Schutzbrille			
Atemschutz				Gehörschutz			
Schutzhandschuhe				Helm			
Schutzkleidung				Arbeitskleidung (nicht PSA)			
				Sonstige			

ZA = durch Zeitarbeitsunternehmen EB = durch Einsatzbetrieb

Arbeitsmedizinische Vorsorge

Für die oben genannte Tätigkeit ist folgende arbeitsmedizinische Vorsorge erforderlich bzw. anzubieten:

Anlass: (siehe Anhang ArbMedVV)	Pflicht- vorsorge	Angebots- vorsorge	Durchführung bzw. Angebot vor Tätigkeitsaufnahme durch	
			Zeitarbeits- unternehmen	Einsatzbetrieb

Wunschvorsorge nach den Anforderungen der ArbMedVV wird ermöglicht durch:
 Zeitarbeitsunternehmen Einsatzbetrieb

Die erforderlichen Kopien der Bescheinigungen von Pflichtvorsorge, Angebotsvorsorge und Eignungsuntersuchungen, die von der Betriebsärztin beziehungsweise vom Betriebsarzt des Einsatzbetriebes durchgeführt wurden, erhält das Zeitarbeitsunternehmen als Arbeitgeber nach den geltenden Vorgaben zu Datenschutz und Schweigepflicht.

Eignungsuntersuchung

Für die oben genannte Tätigkeit ist folgende Eignungsuntersuchung erforderlich:

Bezeichnung:	Durchführung vor Tätigkeitsaufnahme durch	
	Zeitarbeitsunternehmen	Einsatzbetrieb

Unterweisung am Tätigkeitsort:

Der Einsatzbetrieb unterweist den/die Mitarbeiter/-in des Zeitarbeitsunternehmens 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 Einsatzbetrieb sichergestellt.
 Das Zeitarbeitsunternehmen beteiligt sich an der Ersten Hilfe mit Ersthelfenden und Erste-Hilfe-Material.

Sicherheitsbeauftragte

Sicherheitsbeauftragte werden vom Einsatzbetrieb bestellt
 Das Zeitarbeitsunternehmen stellt im Einsatzbetrieb eigene Sicherheitsbeauftragte

Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung:

Der Einsatzbetrieb berücksichtigt die eingesetzten Zeitarbeitnehmer bei der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung entsprechend Anhang 1 zu §2 DGUV Vorschrift 2.

Arbeitsunfall/Berufskrankheit:

Der Einsatzbetrieb verpflichtet sich, einen Arbeitsunfall oder den Verdacht einer Berufskrankheit unverzüglich dem Zeitarbeitsunternehmen mitzuteilen. Unfalluntersuchungen werden gemeinsam durchgeführt.

Arbeitsplatzbesichtigung:

Die Besichtigungen des Arbeitsplatzes des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin des Zeitarbeitsunternehmens und die Umsetzung dieser Arbeitsschutzvereinbarung sowie gegebenenfalls Unfalluntersuchungen werden durch Vertreter des Zeitarbeitsunternehmens durchgeführt. Hierzu ermöglicht der Einsatzbetrieb den Vertreterinnen/Vertretern des Zeitarbeitsunternehmens den Zutritt zu den Arbeitsplätzen/-bereichen, in denen die Beschäftigten des Zeitarbeitsunternehmens eingesetzt werden.

Maßnahmen bei Umsetzung:

Eine Umsetzung des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin des Zeitarbeitsunternehmens an einen anderen als den oben vereinbarten Arbeitsplatz/Arbeitsbereich kann nur mit Zustimmung des Zeitarbeitsunternehmens erfolgen. Bei geänderten Tätigkeiten und Schutzmaßnahmen wird ein neuer AÜV mit Arbeitsschutzvereinbarung bzw. eine separate Arbeitsschutzvereinbarung erstellt.

Gesundheitsförderung (entsprechend der APL-Besichtigung):

Bietet der Einsatzbetrieb Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung an, können die überlassenen Beschäftigten des Zeitarbeitsunternehmens an diesen teilnehmen.

Sonstige Vereinbarungen

Bitte senden Sie uns die Kopie dieser Vereinbarung unterschrieben zurück.

Ort/Datum Stempel/Unterschrift des Einsatzbetriebs

Ort/Datum Stempel/Unterschrift des Zeitarbeitsunternehmens

Einsatzinformation für die Beschäftigten

Name des Zeitarbeitsunternehmens:

Ihr Einsatzbetrieb:

Straße:

PLZ:

Ort:

Wegbeschreibung:

Kontaktperson:

Telefon:

Arbeitsaufnahme am: um: Uhr

Arbeitszeit:	Mo bis Do	von:	bis:	
	Fr	von:	bis:	
	Sa	von:	bis:	
	So	von:	bis:	Ausnahmegenehmigung liegt vor
	Gesamtstunden			Schicht von bis

Sie werden überlassen als:

Tätigkeit:

Besondere Merkmale der Tätigkeit:

Arbeitsplatz/Arbeitsbereich:

Erforderliche Qualifikation/Befähigung:

Erforderliche Persönliche Schutzausrüstung für die Tätigkeit:

PSA	Art	EB	ZA	PSA	Art	EB	ZA
Sicherheitsschuhe				Schutzbrille			
Atemschutz				Gehörschutz			
Schutzhandschuhe				Helm			
Schutzkleidung				Arbeitskleidung (nicht PSA)			
				Sonstige			

ZA = Erhalten Sie von uns EB = Wird Ihnen vom Einsatzbetrieb ausgehändigt.

Vorsorge:

Für die vorgenannte Tätigkeit ist folgende arbeitsmedizinische Vorsorge **vor Aufnahme der Tätigkeit** erforderlich beziehungsweise wird Ihnen angeboten:

Anlass: (siehe Anhang ArbMedVV)	Pflicht- vorsorge	Angebots- vorsorge	Durchführung bzw. Angebot vor Tätigkeitsaufnahme durch	
			Zeitarbeits- unternehmen	Einsatzbetrieb

Wunschvorsorge nach den Anforderungen der ArbMedVV wird Ihnen ermöglicht durch:

Zeitarbeitsunternehmen

Einsatzbetrieb

Eignung:

Für die vorgenannte Tätigkeit ist folgende Eignungsuntersuchung vor Aufnahme der Tätigkeit erforderlich:

Bezeichnung:	Durchführung vor Tätigkeitsaufnahme durch	
	Zeitarbeitsunternehmen	Einsatzbetrieb

Sonstiges:

Hinweise

- Vor Beginn Ihrer Tätigkeit erhalten Sie neben der Unterweisung durch uns eine arbeitsplatzbezogene Unterweisung durch den Einsatzbetrieb.
- Bitte informieren Sie uns, wenn Sie eine andere als die in dieser Einsatzinformation beschriebene Tätigkeit durchführen sollen.
- Ihre gesetzliche Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft) ist die VBG. Dort sind Sie bei Arbeitsunfällen und Wegeunfällen versichert.
- Melden Sie bitte alle Arbeits- und Wegeunfälle Ihrem/Ihrer Vorgesetzten im Einsatzbetrieb und informieren Sie umgehend Ihren Disponenten/Ihre Disponentin, Telefon:
- Bei Arbeitsverhinderung bitten wir Sie umgehend Ihr Zeitarbeitsunternehmen zu informieren.
- Im Rahmen des in dieser Einsatzinformation beschriebenen Einsatzes werden Sie als Leiharbeiter/Leiharbeiterin tätig.

.....
Zeitarbeitsunternehmen

.....
Mitarbeiter/-in

Beschäftigten-Selbstcheck

Sie brauchen nur die blau unterlegten Felder auszufüllen

Kundenunternehmen/Einsatzbetrieb

Kunden-Nr. _____ zu Auftrags-Nr. _____

Ansprechpartner/-in _____

Überlassen als:

Arbeitsplatz/Arbeitsbereich:

Tätigkeiten (umfassend darstellen)

Besondere Merkmale der Tätigkeit

Erforderliche Qualifikation/Befähigung des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin – zum Beispiel Kenntnisse, Erfahrungen, körperliche Eignung:

Stimmen diese Anforderungen mit der tatsächlichen Situation überein? ja nein

Wenn nein, Maßnahme:

Durch:

Gefährdungen (siehe auch Übersicht der Gefährdungsfaktoren)	Technische und organisa- torische Maßnahmen des Einsatzbetriebes	Bewertung	Vom Einsatzbetrieb noch umzusetzende Maßnahmen
		ausreichend ausreichend mit PSA (s. u.) nicht ausreichend unklar → FASI/BA hinzuziehen	
		ausreichend ausreichend mit PSA (s. u.) nicht ausreichend unklar → FASI/BA hinzuziehen	
		ausreichend ausreichend mit PSA (s. u.) nicht ausreichend unklar → FASI/BA hinzuziehen	
		ausreichend ausreichend mit PSA (s. u.) nicht ausreichend unklar → FASI/BA hinzuziehen	

FASI = Fachkraft für Arbeitssicherheit; BA = Betriebsärztin/Betriebsarzt

Gefährdungen (siehe auch Übersicht der Gefährdungsfaktoren)	Technische und organisatori- sche Maßnahmen des Einsatzbetriebes	Bewertung	Vom Einsatzbetrieb noch umzusetzende Maßnahmen
		ausreichend ausreichend mit PSA (s. u.) nicht ausreichend unklar → FASI/BA hinzuziehen	
		ausreichend ausreichend mit PSA (s. u.) nicht ausreichend unklar → FASI/BA hinzuziehen	

FASI = Fachkraft für Arbeitssicherheit; BA = Betriebsärztin/Betriebsarzt

Schätzen Sie das Risiko an diesem Arbeitsplatz insgesamt ein (Eintrittswahrscheinlichkeit und mögliche Schadensschwere):



Grün = ein Einsatz möglich, ggf. Verbesserungsmöglichkeiten

Gelb = Einsatz unter bestimmten Voraussetzungen möglich – zum Beispiel mit Kundenunternehmen, die Minderung der Risiken vereinbaren

Rot = kein Einsatz möglich, weil

Wurden die festgelegten Maßnahmen (siehe Spalte „Vom Einsatzbetrieb
noch umzusetzende Maßnahmen“) umgesetzt?

ja nein

Haben sich die Gefährdungen verändert oder müssen ergänzt werden?

ja nein

Wenn ja, Tabelle und die Risikoeinschätzung anpassen.

Personenbezogene Schutzmaßnahmen

Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Folgende PSA wird auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung zur Verfügung gestellt:

PSA	Art	EB	ZA	PSA	Art	EB	ZA
Sicherheitsschuhe				Schutzbrille			
Atemschutz				Gehörschutz			
Schutzhandschuhe				Helm			
Schutzkleidung				Arbeitskleidung (nicht PSA)			
				Sonstige			

ZA = durch Zeitarbeitsunternehmen EB = durch Einsatzbetrieb

Steht die vereinbarte PSA zur Verfügung und wird sie getragen?

ja nein

Wenn nein, Maßnahme:

Durch:

Unterweisung

Unterweisende/-r des Einsatzbetriebes

Hat eine Unterweisung durch den Einsatzbetrieb stattgefunden? ja nein

Wenn nein, Maßnahme:

Durch:

Erste Hilfe:

Wird vom Kundenunternehmen sichergestellt

Für den Einsatz beteiligt sich das Zeitarbeitsunternehmen an der Ersten Hilfe mit:

Ersthelfende: Erste-Hilfe-Material

Die Erste Hilfe ist wie vereinbart sichergestellt? ja nein

Wenn nein, Maßnahme:

Durch:

Sicherheitsbeauftragte

Sicherheitsbeauftragte sind vom Einsatzbetrieb bestellt

Wir stellen im Einsatzbetrieb eigene Sicherheitsbeauftragte

Sicherheitsbeauftragte sind wie vereinbart bestellt ja nein

Ansprechpartner zum Arbeitsschutz beim Einsatzbetrieb:

Fachkraft für Arbeitssicherheit:

Betriebsärztin/-arzt:

Bemerkungen

Bei Umständen, die sich vor Ort nicht klären lassen, wenden Sie sich bitte an Ihre Niederlassung unter Telefon

Datum

Unterschrift

Der Beschäftigten-Selbstcheck ist eine Ersatzmaßnahme, wenn eine Besichtigung des Arbeitsplatzes vor Auftragsannahme nicht möglich ist. Die Informationen zu Gefährdungen und Schutzmaßnahmen werden vom Einsatzbetrieb bereitgestellt und in den Beschäftigten-Selbstcheck übertragen.

Der Beschäftigte/die Beschäftigte prüft vor Ort, ob die tatsächliche Situation mit der dargestellten Situation übereinstimmt. Bei Abweichungen und Umständen, die sich vor Ort nicht klären lassen, soll der Beschäftigte/die Beschäftigte Kontakt mit der Niederlassung aufnehmen.

Die Durchführung des Beschäftigten-Selbstcheck soll nur durch Fachkräfte erfolgen, die in der Handhabung des Beschäftigten-Selbstchecks unterwiesen wurden.