



Auftragsannahme

Erstauftrag

(mit Erstbesichtigung vor Einsatzbeginn)

Folgeauftrag

Auftragsannahme durch

Datum

Kundenunternehmen

Anzuwendender Branchentarif:

Kunden-Nr.

Auftrags-Nr.

Straße

PLZ

Ort

Rechnungsanschrift:

Name

Straße

PLZ

Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Auftrag erteilt von

Funktion

Durchwahl-Tel.

E-Mail

Ansprechpartner/-in

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:

Ausnahmegenehmigung liegt vor

Gesamtstunden

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