



## 1 Fragebogen zur Unternehmensorganisation

(Bitte nur Zutreffendes ausfüllen.)

|                      |  |                     |  |
|----------------------|--|---------------------|--|
| <b>Geltungsjahr:</b> |  | <b>Eingang GWC:</b> |  |
|----------------------|--|---------------------|--|

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Schreiben erhalten Sie einen Fragebogen zur Organisation des Gesundheits-, Arbeits- und Brandschutzes (GAB) in Ihrem Unternehmen. Wenn dieser bei uns eingegangen ist, gilt die Abfrage für das gesamte laufende Jahr – unabhängig von der Anzahl der Aufträge. Einige Fragen **müssen** Sie beantworten. Diese sind im Fragebogen kenntlich gemacht. Hier kann ein „Nein“ oder die Nichtbeantwortung bzw. unvollständige Beantwortung zum Ausschluss führen. Einige Hinweise finden Sie bei den Fragen selbst, weitere – insbesondere zur Sicherheitsfachkraft – in der Anlage. Für Fragen zum nachstehenden Formular steht Ihnen unsere Sicherheitsfachkraft (Janett Langsam, E-Mail: janett.langsam@gwc-cottbus.de, Tel.: 0355/78 26-180, Handy: 01705780066) zur Verfügung.

**1. Firma (Hauptsitz)**

|                                                           |                          |                   |  |
|-----------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|--|
| Firmenname/-bezeichnung:                                  |                          |                   |  |
| Anschrift:                                                |                          |                   |  |
| Telefon:                                                  |                          | Fax:              |  |
|                                                           |                          | Handy:            |  |
| E-Mail:                                                   |                          | Kreditorennummer: |  |
| Anzahl der Beschäftigten im Unternehmen:                  |                          |                   |  |
| Davon Beschäftigte, die auf Baustellen eingesetzt werden: |                          |                   |  |
| Gibt es eine Betriebshaftpflichtversicherung?             | <input type="checkbox"/> | Deckungssumme:    |  |

**2. Niederlassung(en)**

|            |  |        |  |
|------------|--|--------|--|
| Anschrift: |  |        |  |
| Telefon:   |  | Fax:   |  |
|            |  | Handy: |  |
| E-Mail:    |  |        |  |

**3. Gesetzliche Unfallversicherung**

|                  |  |
|------------------|--|
| Zuständige BG:   |  |
| Mitgliedsnummer: |  |

**4. Qualitätsmanagement (falls vorhanden)**

Gibt es ein Konzept zur Qualitätssicherung und Qualitätsförderung?

☐

Wenn ja, auf welcher Grundlage (bitte Norm angeben)?

Sind die Qualitätsanforderungen für Ihre Einsatzstoffe (Hilfsmittel- und Betriebsstoffe sowie Ausrüstungen) mit Ihren Lieferanten schriftlich vereinbart?

☐**5. Beauftragte/bestellte Personen**

Hauptverantwortlicher im Unternehmen:

Funktion:

Telefon:

Benannte Aufsichtsperson(en)/Beschäftigte, denen Pflichten im GAB übertragen wurden:

Name:

Funktion:

Telefon:

Haben Sie eine Sicherheitsfachkraft bestellt <sup>(1)</sup>:

Intern

☐

Extern

☐oder das Unternehmermodell gewählt <sup>(2)</sup>?☐Name <sup>(1)</sup>:Gewähltes Modell nach DGUV 2 <sup>(2)</sup>:Anschrift <sup>(1)</sup>:<sup>(2)</sup>Telefon <sup>(1)</sup>:Nachweis ist beigelegt <sup>(1,2)</sup> :☐

**Diese Frage muss zwingend beantwortet werden.** Ein „Nein“ führt zum Ausschluss, weil Sie eine Variante nach DGUV Vorschrift 2 wählen müssen). **Hinweise zu den Gesetzlichkeiten finden Sie in der Anlage.**

Zur Sicherheitsfachkraft wird ein Nachweis verlangt. **Das Fehlen kann dieses Nachweises kann ebenfalls zum Ausschluss führen.** Als Nachweise werden anerkannt:

- Schulungsnachweise zur Ausbildung als Sicherheitsfachkraft (nicht verwechseln mit Sicherheitsbeauftragten) nur dann, wenn die Sicherheitsfachkraft fest bei Ihnen angestellt ist.
- Schriftliche Bestätigung der BG, wenn Sie durch diese betreut werden.
- Schriftliche Bestätigung der externen Sicherheitsfachkraft, dass diese im laufenden Jahr für Sie tätig ist.
- Es würde auch eine Bestätigungs-E-Mail der Sicherheitsfachkraft an Frau Langsam genügen.

|                                                                                                                                                               |      |         |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|--------------------------|
| Anzahl der Sicherheitsbeauftragten:                                                                                                                           |      |         |                          |
| Name                                                                                                                                                          | Name | Name    |                          |
|                                                                                                                                                               |      |         |                          |
| Anzahl der Ersthelfer:                                                                                                                                        |      |         |                          |
| Wann war die letzte Schulung?                                                                                                                                 |      |         |                          |
| Ist sichergestellt, dass auf jeder Baustelle ein Ersthelfer anwesend ist?                                                                                     |      |         | <input type="checkbox"/> |
| Anzahl der Brandschutzhelfer:                                                                                                                                 |      |         |                          |
| Schweißaufsichtsperson:                                                                                                                                       |      |         |                          |
| Wurden andere Sachkundige im Unternehmen benannt? <b>(Diese Frage muss zwingend beantwortet werden, wenn z. B. mit Gefahrstoffen umgegangen werden soll.)</b> |      |         |                          |
| Nach Vorschrift                                                                                                                                               | Name | Telefon |                          |
|                                                                                                                                                               |      |         |                          |
|                                                                                                                                                               |      |         |                          |
|                                                                                                                                                               |      |         |                          |
| <b>6. Unterweisungen</b>                                                                                                                                      |      |         |                          |
| Wie oft werden diese durchgeführt (viertel-, halb- oder jährlich)                                                                                             |      |         |                          |
| Ist sichergestellt, dass alle Beschäftigten an den Unterweisungen teilnehmen können?                                                                          |      |         | <input type="checkbox"/> |
| Werden Nachbelehrungen bei Bedarf durchgeführt?                                                                                                               |      |         | <input type="checkbox"/> |
| Werden spezifische Unterweisungen durchgeführt, die auf die Gegebenheiten der Auftraggeber abgestimmt sind?                                                   |      |         | <input type="checkbox"/> |
| Werden praktische Übungen durchgeführt (z. B. richtig Heben und Tragen, Verwendung PSA)?                                                                      |      |         | <input type="checkbox"/> |
| Ist sichergestellt, dass ausländische Beschäftigte die Inhalte der Unterweisungen verstehen können?                                                           |      |         | <input type="checkbox"/> |
| Werden Unterweisungen schriftlich dokumentiert?                                                                                                               |      |         | <input type="checkbox"/> |

## 1 Fragebogen zur Unternehmensorganisation

(Bitte nur Zutreffendes ausfüllen.)

**7. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen (Diese Frage muss zumindest bei den Pflichtuntersuchungen beantwortet werden.)**

Sind Pflichtuntersuchungen vorgesehen?

☐

Wenn „ja“ – welche?

Sind Angebotsuntersuchungen vorgesehen?

☐

Wenn „ja“ – welche?

Sind Eignungsuntersuchungen vorgesehen?

☐

Wenn „ja“ – welche?

Sind Wunschuntersuchungen vorgesehen?

☐

Wenn „ja“ – welche?

Ist ein Betriebsarzt bestellt?

☐

Name:

Anschrift:

**8. Gefährdungsbeurteilungen (Diese Frage muss zwingend beantwortet werden.)**

Liegen im Unternehmen Gefährdungsanalysen für alle am Bau durchgeführten Tätigkeiten vor?

☐

Liegt im Unternehmen die Gefährdungsanalyse für den Umgang mit Gefahrstoffen vor?

☐

Liegen im Unternehmen die Gefährdungsanalysen für die verwendeten Arbeitsmittel vor?

☐

Wurden daraus Arbeitsschutzmaßnahmen abgeleitet?

☐

Wurde daraus abgeleitet, welche PSA zur Verfügung gestellt wird?

☐

Wenn „ja“ – welche?




Wurden daraus Prüffristen für die Arbeits- und Betriebsmittel abgeleitet?

☐

(Diese Frage muss zwingend beantwortet werden.)

Wenn „ja“ – in welchen Abständen?

Elektrische Betriebsmittel: (**Hinweis:** Der AG legt Wert darauf, dass Leitern, die auf seiner Baustelle zum Einsatz kommen, mit einer Prüfplakette versehen sind.)

Leitern: (**Hinweis:** Der AG legt Wert darauf, dass Leitern, die auf seiner Baustelle zum Einsatz kommen, mit einer Prüfplakette versehen sind.)

Fallschutzmittel:

Schweißtechnik:

Hebezeuge:



Werden diese eingehalten?

☐

Gibt es die entsprechenden Prüfnachweise?

☐

### 9. Mittel und Einrichtung zur Ersten Hilfe/Brandbekämpfung

Sind ausreichend Feuerlöscher im Unternehmen vorhanden?

☐

Werden diese regelmäßig geprüft?

☐

Sind Erste-Hilfe-Mittel vorhanden (Verbandkästen, Mittel zur Alarmierung)?

☐

### 10. Zulassungen/Berechtigungen

Liegen Zulassungen/Berechtigungen vor?

☐

Rohrleitungsbau:

☐

Schweißarbeiten:

☐

Asbestsanierung (fest gebunden):

☐

Asbestsanierung (leicht gebunden):

☐

☐

Schweißerpässe:

☐

Berechtigungsschein Krane:

☐

Berechtigungsschein Hebezeuge:

☐

|  |                          |
|--|--------------------------|
|  | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|

### 11. Sonstiges

Wie erfolgt der Umgang/die Lagerung von wassergefährlichen Stoffen?

|  |
|--|
|  |
|--|

Sind die dafür genutzten Lagereinrichtungen richtig und ausreichend gekennzeichnet?

☐

Wie erfolgt die zeitlich befristete Lagerung von Abfällen?

|  |
|--|
|  |
|--|

Können durch zeitlich befristete Materiallagerungen Geruchsbelästigungen/  
Luftverunreinigungen entstehen?

☐

Wie erfolgt die Lagerung von Luft- und Sauerstoff-Flaschenbatterien?

|  |
|--|
|  |
|--|

### 12. Unfallstatistik

davon > 3 Kalendertage Arbeitsunfähigkeit:

|  |
|--|
|  |
|--|

davon < 3 Kalendertage Arbeitsunfähigkeit:

|  |
|--|
|  |
|--|

### 13. Referenzen

Objekt:

Jahr:

Tätigkeiten:

|  |
|--|
|  |
|  |

Objekt:

Jahr:

Tätigkeiten:

|  |
|--|
|  |
|  |

|              |  |       |  |
|--------------|--|-------|--|
| Objekt:      |  | Jahr: |  |
| Tätigkeiten: |  |       |  |
|              |  |       |  |
|              |  |       |  |

  

|              |  |       |  |
|--------------|--|-------|--|
| Objekt:      |  | Jahr: |  |
| Tätigkeiten: |  |       |  |
|              |  |       |  |
|              |  |       |  |

Mit seiner Unterschrift bestätigt der Unternehmer, dass er alle in den vorgenannten Punkten abgefragten Dokumente/Nachweise – sofern zutreffend – jederzeit auf Verlangen des AG vorlegen kann und wird. Bindet das Unternehmen Sub-Unternehmer ist der Hauptauftragnehmer dafür verantwortlich, die vorgenannten Punkte zu prüfen und der GWC den Namen der Sicherheitsfachkraft des Sub-Unternehmens zu benennen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Unternehmers/  
Firmenstempel

#### Hinweise zum Datenschutz:

Die Fragebögen sowie die Angaben zur Sicherheitsfachkraft werden für das jeweilige Jahr im Bereich Betriebssicherheit der GWC GmbH digital aufbewahrt. Tabellarisch erfasst und anderen Mitarbeitern zugänglich gemacht werden lediglich der Firmenname, die E-Mail-Adresse sowie ein Vermerk zur Sicherheitsfachkraft (Unternehmermodell, interne oder externe SiFa). An Hand dieser Liste können Mitarbeiter(innen), die mit Ausschreibung und Vergabe befasst sind prüfen, wer für das laufende Jahr die Angaben zur Organisation des GAB bereits vollständig erbracht hat.

**Der Fragebogen wird nach einem Jahr gelöscht, die Liste neu erstellt.**

Werden Firmen bei Baumaßnahmen beauftragt, die den Einsatz eines Sicherheits- und Gesundheitsschutzkoordinators erforderlich machen, erhält dieser eine Kopie des Fragebogens, damit er Kenntnis hat, wer sein Ansprechpartner ist, welche Prüffristen festgelegt sind usw. **Die Unterlagen werden durch ihn nach Abschluss der Baumaßnahme vernichtet.**