

Fragebogen Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz

Gefährdungsklasse A



Hinweis:

Alle Angaben dieses Fragebogens werden vertraulich behandelt!

Bitte füllen Sie alle Felder im Fragebogen aus. Fehlende Angaben werden mit „Nein“ bewertet.

Bitte beachten Sie, dass nicht relevante Felder automatisch ausgeblendet und nicht gewertet werden.

Die Bewertung erfolgt nach Punkten. Eine Übersicht über die Punkte entnehmen Sie der Tabelle am Ende des Fragebogens.

Dieser Bogen ist einmal jährlich auszufüllen und aktualisiert an den Auftraggeber zu schicken!

[Kontakt](mailto:fremdfirmenmanagement-msns@stromnetz-berlin.de) (fremdfirmenmanagement-msns@stromnetz-berlin.de)

Ihr Ansprechpartner:

Rufnummer:

Firma:*

Straße / Nr.:

Postleitzahl:

Ort:

Anzahl Mitarbeiter im angefragten Leistungsspektrum:*

Datum:*

* Pflichtfelder

1. Arbeitsschutz (Health and Safety)		max. Punkte: 130
1.1.	Verfügt Ihr Unternehmen über ein dokumentiertes Arbeitsschutzmanagementsystem wie z. B. ISO45001, OHSAS18001, SCC, BG-AMS oder vergleichbare Systeme?	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein 40
1.2.	Ausfüllen ist nicht mehr notwendig!	
1.3.	Ausfüllen ist nicht mehr notwendig!	
1.4.	Ausfüllen ist nicht mehr notwendig!	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein 90
1.5.	Ausfüllen ist nicht mehr notwendig!	
Bemerkungen:		

2. Beauftragter für den Arbeitsschutz		max. Punkte: 20
2.1.	Wie ist die Sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung entsprechend Arbeitsschutz-, Arbeitssicherheitsgesetz und die DGUV Vorschrift 2 geregelt? Regelbetreuung (Vorgabe bestehend aus Grundbetreuung und betriebsspezifischer Betreuung), Unternehmermodell (Alternative Betreuung)	<input type="radio"/> Regelbetreuung* <input type="radio"/> Unternehmermodell* <input checked="" type="radio"/> Gar nicht 20
2.2.	Ausfüllen nicht mehr notwendig!	
2.3.	Ausfüllen nicht mehr notwendig!	
*Bitte Nachweis zusenden.		
Bemerkungen:		

3. Folgende Fragen sind nur zu beantworten, wenn kein zertifiziertes Arbeitsschutzmanagementsystem vorliegt		max. Punkte: 70
3.1.	Würde sich Ihr Unternehmen im Falle einer Auftragsvergabe verpflichten innerhalb eines Jahres ein zertifiziertes Arbeitsschutzmanagementsystem zu erlangen?	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein 15
3.2.	Orientiert sich Ihr Unternehmen im Arbeitsschutz an schriftlich festgelegten Richtlinien (z. B. Arbeitsschutzpolitik, Unternehmensleitlinien zum Arbeitsschutz)?	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein 5
3.3.	Ist ein betriebsärztlicher Dienst oder Betriebsarzt bestellt?	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein 10
3.4.	Hat Ihr Unternehmen Ziele zur Verbesserung des Arbeitsschutzes definiert?	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein 5
3.5.	Liegen für die von Ihrem Unternehmen durchgeführten Arbeiten schriftlich dokumentierte Gefährdungsermittlung(en) vor?	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein 10
3.6.	Werden die in Ihrem Unternehmen festgelegten Prozesse und Maßnahmen zum Arbeitsschutz regelmäßig auditiert?	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein 5
3.7.	Falls ja, von wem (interner oder externer Auditor):	<input type="text"/>
3.8.	Werden die Mitarbeiter/-innen Ihres Unternehmens regelmäßig zum Thema Arbeitsschutz informiert und geschult?	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein 10

3.9.	Werden Arbeitsmittel entsprechend den gesetzlichen Vorgaben geprüft und wird das Prüfergebnis dokumentiert?	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	10
Bemerkungen:			

4. Zusatzangaben zum Arbeitsschutzmanagement

max. Punkte: 40

4.1.

Findet in Ihrem Unternehmen eine Unfallauswertung statt und wird diese schriftlich dokumentiert?

☐ Ja
 ☒ Nein

10

4.2.

Wenn ja, bitte nennen Sie für die letzten 3 Jahre die Anzahl der Arbeitsunfälle (außer Wegeunfälle) bezogen auf 1 Mio. geleistete Arbeitsstunden (LTIF). Tödliche Unfälle gesondert auflühren.

☐ Unternehmen existiert noch keine 3 Jahre.

Bemerkung:

Hinweis:

Zulassungskriterium für Unternehmen bis einschließlich 120 Mitarbeiter sind max. 2 Arbeitsunfälle (außer Wegeunfälle) mit ≥ 1 Tag Ausfallzeit (Lost Time Injury, LTI) pro Jahr. In diesem Fall müssen Sie keine Arbeitsstunden angeben. Unternehmen mit über 120 Mitarbeitern müssen eine Unfallhäufigkeit pro 1 Million Arbeitsstunden (Lost Time Injury Frequency, LTIF) ≤ 10 nachweisen.

$$LTIF = (\text{Anz. Unfälle} : (\text{Arbeitsstunden} * \text{Mitarbeiter})) * 1.000.000$$

Jahre	Mitarbeiter	Unfälle	Arbeitsstunden (je Mitarbeiter)	LTIF	Tödliche Unfälle
Muster:	300	5	1.700	9,8	0
2019					
2020					
2021					

4.3.

Stellt Ihr Unternehmen sicher, dass während der Arbeiten ein Verantwortlicher durchgehend anwesend ist, der die deutsche Sprache beherrscht?

☐ Ja
 ☒ Nein

10

4.4.

Ist in Ihrem Unternehmen sichergestellt, dass nur Mitarbeiter zum Einsatz kommen, die über die erforderlichen Vorsorgeuntersuchungen und die erforderliche persönliche Schutzausrüstung verfügen?

☐ Ja
 ☒ Nein

10

4.5.

Werden die von Ihrem Unternehmen eingesetzten Subunternehmer hinsichtlich ihrer Arbeitsschutzqualität bewertet und ausgewählt?

☐ Ja
 ☒ Nein

10

Bemerkungen:

Erreichte Punktzahl:

Bereich	Punkte	
	maximal	erreicht
1. Arbeitsschutz (Health and Safety)	130	0
2. Beauftragter für den Arbeitsschutz	20	0
3. Kein zertifiziertes Arbeitsschutzmanagementsystem	0	0
4. Zusatzangaben zum Arbeitsschutzmanagement	40	0

Sie haben nicht alle Pflichtfelder ausgefüllt.
(Firma, Anzahl Mitarbeiter, Datum)

Sie haben nicht die angeforderte Anzahl an Punkten gesammelt.

[Kontakt](#)

