

EHS Kontraktorenprofil (Selbsterklärung)

Firmenname und Anschrift (Firmenstempel oder Eintrag):

Hinweis: Selbsterklärung für **Selbständige Einzelunternehmer ohne eigene Beschäftigte** siehe nächste Seite!

Anzahl der meldepflichtigen Unfälle (1.000.000 Arbeitsstunden-Quote) der letzten 5 Jahre

Aktuelles Jahr:	<input style="width: 60px;" type="text"/>	Vorjahre:	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>
Anzahl Unfälle:	<input style="width: 60px;" type="text"/>		<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>	<input style="width: 60px;" type="text"/>

Unser Unternehmen setzt folgendes Arbeitsschutzmanagementsystem (AMS) ein:

SCC	<input type="checkbox"/>	gültig vom		bis	
BASF Systemaudit	<input type="checkbox"/>				
Berufsgenossenschaft	<input type="checkbox"/>				
Sonstiges (Bezeichnung bitte nachfolgend eintragen)	<input type="checkbox"/>				

Gesetzliche Anforderungen: (Bitte zutreffendes ankreuzen. Nachweise sind auf Verlangen vorzulegen.)			
Nr.	Kriterien	ja	nein
1	Das Unternehmen verfügt über ein EHS-Konzept, das die Organisation, die Regelung der Verantwortung und die Aufgaben beschreibt (Organigramm) (gem. ArbSchG § 3).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Werden Subkontraktoren eingesetzt (bei „nein“ bitte weiter mit Frage 3)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2a	Die Unternehmensleitung fordert die gleiche EHS-Leistung von ihren Subkontraktoren. Die EHS-Anforderungen werden gegenüber dem Subkontraktor spezifiziert und der Subkontraktor wird in geeigneter Weise in die EHS-Arbeit des Kontraktors integriert (gem. DGUV Vorschrift 1 § 5 und 6).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Das Unternehmen hat eine sicherheitstechnische Betreuung bestellt (gem. DGUV Vorschrift 2 und ASiG § 5).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Das Unternehmen hat eine betriebsärztliche Betreuung bestellt (gem. DGUV Vorschrift 2 und ASiG § 2).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Das Unternehmen verfügt über Ersthelfer (gem. ArbSchG § 10 und DGUV Vorschrift 1 § 26).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Das Unternehmen hat Gefährdungsbeurteilungen durchgeführt, dokumentiert und entsprechende Maßnahmen getroffen (nach BetrSichV § 3 und ArbSchG § 5 und § 6).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Das Unternehmen überprüft die fachliche und gesundheitliche Qualifikation seiner Mitarbeiter und stellt diese durch geeignete Maßnahmen sicher (gem. DGUV Vorschrift 1 §7).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Alle Mitarbeiter werden regelmäßig unterwiesen. Die Unterweisungen werden dokumentiert (gem. ArbSchG §12 und BetrSichV §9).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Die Arbeitsstätten/-plätze werden regelmäßig durch die Vorgesetzten begangen. Die Begehungen werden dokumentiert (gem. RL 5-3 und ASiG §10).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Alle Unfallereignisse werden untersucht und dokumentiert (gem. RL 1-14 und ArbSchG § 6).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Arbeitsmittel werden gem. den gesetzlichen Bestimmungen regelmäßig geprüft (gem. BetrSichV §3).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusätzlich für Betriebe mit mehr als 20 Beschäftigten:			
12	Es gibt im Unternehmen einen Arbeitsschutzausschuss (ASA) (gem. ASiG §11).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Das Unternehmen hat Sicherheitsbeauftragte benannt (gem. DGUV Vorschrift 1 §20).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hiermit bestätigen wir, dass unser eingesetztes AMS den Anforderungen aus der LU-R-OSA 002, Anlage 4 entspricht.

Bestätigung der o. g. Angaben _____ Vollständigkeit der Angaben des Kontraktors geprüft _____

Datum	Unterschrift Geschäftsleitung Kontraktor	Datum	Unterschrift BASF-Beauftragter/Pate
	Name in Druckschrift		Name in Druckschrift

