Beruf:

**Betriebe mit neuen Bildungsbewilligungen**

**Deklaration für die begleitenden Massnahmen für Jugendliche in der beruflichen Grundbildung zur Arbeitssicherheit und zum Gesundheitsschutz   
(ArGV 5 Art. 4 Jugendschutz)**

# **Allgemeine Angaben**

Lehrbetrieb:

Adresse:

Postleitzahl: Ort:

Mail:

Verantw. Berufsbildner/in:

Zuständiges Durchführungsorgan für die Arbeitssicherheit:  SUVA  
  Kantonales Arbeitsinspektorat

Identifikationsnummer:  UID Nr. MwSt-Abrechnungsnummer) CHE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

BUR Nr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# **Branchenlösung**

Wir haben eine Branchenlösung / EKAS Nr.:

Wir haben eine individuelle Lösung :

Sicherheitsverantwortliche Person (SIBE):

Datum Besuch des Basiskurses für die Branchenlösung von SIBE/KOPAS:

Auftrag ist im Stellenbeschrieb festgehalten:  ja  nein

# **Zuständige Fachkraft**

Für die Umsetzung der begleitenden Massnahmen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes für die Lernenden zwischen 15 und 18 Jahren ist folgende Fachkraft (Fachperson) zuständig:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Beruf/Betrieb | Name  Fachkraft | Vorname Fachkraft | EBA/EFZ | Bemerkungen |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# **Umsetzungsplanung**

Es besteht eine detaillierte Planung für die Umsetzung der begleitenden Massnahmen der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes für die minderjährigen Lernenden.  ja  nein

# **Persönliche Schutzausrüstung**

Bestehen Regelungen für die Verwendung und Wartung von persönlichen Schutzausrüstungen (Schutzbekleidung, Atemschutz, Schutzbrillen, Gehörschutz, Helm, etc.) für die minderjährigen Lernenden?  ja  nein

# **Zugriff auf Präventionsgrundlagen**

Haben die Lernenden ungehinderten Zugriff auf die Präventionsgrundlagen für die begleitenden Massnahmen, welche im Anhang 2 zum Bildungsplan aufgeführt sind?  ja  nein

# **Abklärungen bei Unfällen**

Werden Unfälle und Störungen, die minderjährige Lernende in den betrieblichen Abläufen erfahren, abgeklärt und wird das Ergebnis dokumentiert?  ja  nein

# **Ressourcen**

Für die Umsetzung der begleitenden Massnahmen für Arbeitssicherheit und zum Gesundheitsschutz für die minderjährigen Lernenden stellen wir der verantwortlichen Fachkraft (Fachpersonen) und den Lernenden die nötige Zeit zur Verfügung.  ja  nein

# **Ergonomische Arbeitsplätze**

Die Arbeitsplätze für die minderjährigen Lernenden wurden mit den zur Verfügung stehenden Prüfmittel überprüft:  ja  nein

# **Umsetzung der neuen begleitenden Massnahmen**

**Die verantwortliche Person des Lehrbetrieb bestätigt, dass er die Unterlagen „Begleitende Massnahmen“ gelesen und verstanden hat und entscheidet deshalb:**

**Die Fachkraft für unsere minderjährigen Lernenden setzt die begleitenden Massnahmen für die Arbeitssicherheit und den Gesundheitsschutz gemäss Anhang 2 des Bildungsplanes um.**

**Besondere Bemerkungen/Hinweise des Lehrbetriebes:**

**Datum**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Unterschrift und Stempel des Lehrbetriebes:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Durch die kantonale Behörde auszufüllen:**

**Beruf**

**Überprüft, durch:**

**Die Deklaration wurde vollständig ausgefüllt:  ja  nein**2

**Der Betrieb wird stichprobenweise überprüft:  ja  nein**

**Terminabsprache:**

**Die Bildungsbewilligung wird bestätigt:  ja Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Visum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**EDV wird entsprechend mutiert:  ja Visum:**

**Dokumente sind eingescannt:  ja Visum:**

2 Wenn die Deklaration nicht korrekt ausgefüllt wurde, werden die nächsten Schritte wie folgt vorgenommen:

**Kontaktaufnahme mit Betrieb am: durch:**

**Brief mit neuer Frist verschickt am: durch:**

**Deklaration erneut eingetroffen am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durch:**

**Besuch wird durchgeführt am: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ durch:**

**Anhörung durch das Arbeitsinspektorat:**

**Anfrage an das Arbeitsinspektorat wurde ausgelöst:  ja  nein**Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Rückantwort durch das Arbeitsinspektorat eingetroffen:**  
Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dokumente sind gescannt:**  
Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_