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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_