**Checkliste**/Arbeitsanweisung für den Betriebsbesuch

|  |
| --- |
| Begleitende Massnahmen für die gefährlichen Arbeiten |
| Betriebsbesuch:Betrieb: …………………………………………………………………………………………………...................Adresse: ………………………………………………………………………………………………….................Gesprächspartner/in: …………………………………………………....……………………………………….....Datum: ……………………………………….........…………. Zeit: von: …………….bis: ……………………...Anwesend:[ ]  verantwortliche/r Berufsbildner/in [ ]  Sicherheitsbeauftragte/r [ ]  Fachkraft [ ]  ...................... |
| Ablauf: |
| [ ]  |  | Begrüssung |
| [ ]  |  | Begründung des Besuches |
| [ ]  |  | Besichtigung der Arbeitsbereiches |
| [ ]  |  | Gespräch mit Lernendenwerden Sie auf die gefährlichen Arbeiten aufmerksam gemacht?[ ]  JA [ ]  NEINwerden Ihnen die begleitenden Massnahmen erklärt?[ ]  JA [ ]  NEINFalls NEIN, was wird unternommen? |
| [ ]  |  | Gespräch mit Fachkraft[ ]  bekommen Sie die nötige Zeit, um mit den Lernenden die begleitenden Massnahmen umzusetzen?[ ]  JA [ ]  NEINFalls NEIN, was wird unternommen? |
| [ ]  |  | Werden begleitende Massnahmen sichtbar umgesetzt?[ ]  JA [ ]  NEINFalls NEIN, was wird unternommen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  |  | Sind entsprechende Hinweise bei den Arbeitsplätzen vorhanden?[ ]  JA [ ]  NEIN[ ]  Plakate [ ] Kleber [ ]  Anweisungen [ ] AnderesFalls NEIN, was wird unternommen? |
| [ ]  |  | Sind Fragen in Zusammenhang mit begleitenden Massnahmen aufgetaucht?[ ]  JA [ ]  NEINFalls JA, was wird unternommen? |
| [ ]  |  | Fragen: |
| Beurteilung von BI/AB vor Ort: |
|  |  | Das Konzept der begleitenden Massnahmen ist nachvollziehbar.[ ]  JA [ ]  NEIN |
| [ ]  |  | Eine Nachkontrolle ist notwendig. (Frist 3 Monate)[ ]  JA [ ]  NEIN Zeitraum: ……………………………………………………………………….Wenn JA, was? |
| Entscheid: |
| [ ]  |  | Die bestehende Bildungsbewilligung wird ergänzt oder neu erstellt.[ ]  JA [ ]  NEINWenn NEIN, Begründung: |
| Eintrag in Datenverwaltung: |
| [ ]  |  | Ergänzung der Bildungsbewilligung wurde ausgestellt. [ ]  JA Wann: …………………………….. |
| [ ]  |  | Kopie der Ergänzung ist eingescannt. [ ]  JA Wer: …….……………………..…..  |
|  |  |  |
|  Bemerkungen/zusätzliche Themen: |

Unterschrift BI/AB: ……...……………………................

Nachkontrolle erfolgt am: ……………………………………………

 Unterschrift: …….....………………………….................

17.10.2016, su