



Praxishilfe Gefährdungsbeurteilung

Formular Erfassen der Betriebsorganisation

Betrieb:

Inhaberin/Inhaber:

Betriebsrätin bzw. Betriebsrat:

Fachkraft für Arbeitssicherheit:

Betriebsärztin bzw. Betriebsarzt:

Sicherheitsbeauftragte bzw. Sicherheitsbeauftragter:

Beschäftigte		davon Jugendliche	Menschen mit Behinderungen	Schwangere	Zeitarbeiterinnen bzw. Zeitarbeiter	Sonstige*
weiblich	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
männlich	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>
gesamt	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*Sonstige: z. B. Beschäftigte ohne ausreichende Deutschkenntnisse, Praktikantinnen bzw. Praktikanten, Berufsanfängerinnen bzw. Berufsanfänger

