

Mitarbeitereinweisung und Sozialmanagement

Schulungsthema:

- Unfallverhütung und Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz; Umgang mit komplexen Maschinen
- Soziale Belange der Mitarbeiter

Datum: _____

Uhrzeit von/bis: _____

Geschult durch: _____

Arbeitssicherheit, Gesundheitsschutz und soziale Belange

Ich bestätige hiermit, dass ich von meinem Betriebsleiter anhand der Betriebsanweisung über Maßnahmen zum Umgang bei Not- und Unfällen unterrichtet wurde (Notfallplan). Eine Unterweisung in allgemeinen Sicherheits- und Gesundheitsmaßnahmen und den Umgang mit komplexen und gefährlichen Geräten sowie Agrochemikalien ist erfolgt. Mitarbeitern, die Umgang mit Pflanzenschutzmitteln haben, ist gemäß ArbMedVV in Verbindung mit der GefStoffV die Möglichkeit zum jährlichen Gesundheitscheck angeboten worden. Desweiteren wurde ich über meine Rechte und Pflichten in Bezug auf die sozialen Belange aufgeklärt.

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) § 5 Angebotsvorsorge

- (1) Der Arbeitgeber hat den Beschäftigten Angebotsvorsorge nach Maßgabe des Anhangs anzubieten. Angebotsvorsorge muss vor Aufnahme der Tätigkeit und anschließend in regelmäßigen Abständen angeboten werden. Das Ausschlagen eines Angebots entbindet den Arbeitgeber nicht von der Verpflichtung, weiter regelmäßig Angebotsvorsorge anzubieten.
- (2) Erhält der Arbeitgeber Kenntnis von einer Erkrankung, die im ursächlichen Zusammenhang mit der Tätigkeit des oder der Beschäftigten stehen kann, so hat er ihm oder ihr unverzüglich Angebotsvorsorge anzubieten. Dies gilt auch für Beschäftigte mit vergleichbaren Tätigkeiten, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie ebenfalls gefährdet sein können.
- (3) Der Arbeitgeber hat Beschäftigten sowie ehemals Beschäftigten nach Maßgabe des Anhangs nach Beendigung bestimmter Tätigkeiten, bei denen nach längeren Latenzzeiten Gesundheitsstörungen auftreten können, nachgehende Vorsorge anzubieten. Am Ende des Beschäftigungsverhältnisses überträgt der Arbeitgeber diese Verpflichtung auf den zuständigen gesetzlichen Unfallversicherungsträger und überlässt ihm die erforderlichen Unterlagen in Kopie, sofern der oder die Beschäftigte eingewilligt hat.

Name, Vorname	Ort	Unterschrift