



Datenblatt Zeitarbeitsstellen

DBZ Nr.:

(Unternehmen-Nummer¹) / (Kenn-Nummer) / (Ausstellungsdatum²) // (Codes³)

Teil A: Vom Benutzer auszufüllen

1. Allgemeine Informationen

Unternehmen-Nr.1:

Name des Unternehmens:

Anschrift:

Name der Kontaktperson:

Tel.:

E-mail:

Externer Dienst Arbeitsschutz:

2. Stellenbeschreibung - Funktion

Kenn-Nummer:

Ausstellungsdatum²:

Titel der Funktion:

Aufgaben:

Geforderte Ausbildung und berufserfahrung:

Einsatzort:

Arbeitsausrüstung:

Vorherige Einweisung:

Vorgesehene Ausbildung:

Studentische Mitarbeiter zugelassen

3. Arbeitskleidung und persönliche Schutzausrüstung (+ Art der Schutzausrüstung angeben)

Arbeitsmittel:

Atemschutz:

Brillen - Schutzschirm:

Cremes:

Gehörschutz:

Gürtel/Gurte – Sicherheitsgurt:

Handschuhe – Fäustlinge:

Helm:

Hose – Latzhose:

Sicherheitsschuhe:

Weste:

Sonstiger:

4. Schutzmaßnahmen für Mütter

Ja

Nein

Schwanger Arbeiterin

Ausstattung des Arbeitsplatzes:

Verzetzung ab:

Stillende Arbeiterin

Ausstattung des Arbeitsplatzes:

Verzetzung für einen Zeintraum von:

5. Datum der Mitteilung

Datum der Mitteilung:

Komitees DGS

Betriebsrats

Der direkten beteiligung der arbeiter

Datum der Beurteilung durch den Arbeitsschutzbeauftragten – Betriebsarzt:

Datum der Beurteilung durch den Arbeitsschutzbeauftragten – Interner Dienst:

1 Unternehmen-Nummer Schreibformat:

(z.B.: 0XXXXXXXX) - Keine Satzzeichen, keine Leerzeichen zwischen den Zahlen

2 Datum Schreibformat: tmmjjjj

(z.B.: 18071991)

3 Code Schreibformat: code,code,code

(z.B.: 1,2,1128) - Keine Leerzeichen

6. Vorgeschriebene Gesundheitsmaßnahmen

Ja Nein

	Gesundheitsmaßnahmen	Code ⁴	JA	
Stellenbeschreibung - funktion	Sicherheitsdienst	1	<input type="checkbox"/>	
	Wachdienst	2	<input type="checkbox"/>	
	Jugendliche unter 18 Jahren	5	<input type="checkbox"/>	
	Nachtarbeit	2024	<input type="checkbox"/>	
	Schichtarbeit	2025	<input type="checkbox"/>	
	Wochenendarbeit	2027	<input type="checkbox"/>	
	Ergonomie Heben von Lasten / Monotone und repetitive Arbeit	2022 / 2023	<input type="checkbox"/>	
Biologische stoffe Impfungen/test	Tetanus	1312	<input type="checkbox"/>	
	Tuberkulose	1311	<input type="checkbox"/>	
	Hepatitis B	1321	<input type="checkbox"/>	
Physikalische einflüsse	Köperschwingungen	1207	<input type="checkbox"/>	
	Lärm	≥ 80dB (A) und < 85dB (A)	1203	<input type="checkbox"/>
		≥ 85dB (A) und < 87dB (A)	1204	<input type="checkbox"/>
		≥ 87dB (A)	1205	<input type="checkbox"/>
	Temperatur	Kälte	1213	<input type="checkbox"/>
Wärme		1214	<input type="checkbox"/>	
Chemische stoffe	Schweißrauch	1128	<input type="checkbox"/>	
Sonstige Risiken			<input type="checkbox"/>	

Teil B: Vom der Zeitarbeitsfirma auszufüllen

7. Allgemeine Angaben

Nam der Zeitarbeitsfirma:

Anschrift:

Name der Kontaktperson:

Tel.:

E-mail:

Externer Dienst Arbeitsschutz:

8. Allgemeine Angaben – Zeitarbeiter Nationale Registriernummer⁵:

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Tel.:

Abgeschlossene Ausbildungen:

Berufserfahrung:

Datum der Aushändigung einer kommentierten Abschrift an den Zeitarbeiter:

Teil C: Vom Benutzer auszufüllen - Arbeitsbeginn

Nur auszufüllen, wenn das Arbeitsbeschreibungsblatt vom Benutzer am Empfang als Dokument für die Registrierung des Arbeitsbeginn verwendet wird.

9. Verwendet beim Arbeitsbeginn

Ja Nein

Name des Verantwortlichen am Empfang:

Position des Verantwortlichen am Empfang:

Unterschrift:

Anmeldungszeitraum:

⁴ Bitte die Codes aus dem MB vom 9. Juni 2010 "Jahresbericht über externe Dienste für Prävention und Sicherheit am Arbeitsplatz" verwenden"
⁵ Nr. des Personalausweises/Reisepasses