

# **Betriebserfassungsbogen**

Anschrift des Betriebs (Stempel)

Telefon und Mailadresse

---

Ansprechpartner

---

Anzahl der Beschäftigten gesamt

---

Anzahl der Beschäftigten mit einer  
Wochenarbeitszeit von mehr als 30 Stunden

---

Anzahl der Beschäftigten mit einer  
Wochenarbeitszeit von 20 bis 30 Stunden

---

Bei welcher Berufsgenossenschaft besteht eine Mitgliedschaft?

---

WZ-Code (Wirtschaftszweig)

Den WZ-Code können Sie bei Ihrer zuständigen Berufsgenossenschaft erfragen

---

Ist in meinem Unternehmen eine Fachkraft für Arbeitssicherheit zur Betreuung bestellt?

 ja nein

In welchem Stundenumfang wurden Sie bisher von einer Fachkraft für Arbeitssicherheit betreut?

---

Ist in meinem Unternehmen ein Betriebsarzt zur Betreuung bestellt?

 ja nein

In welchem Stundenumfang wurden Sie bisher von einem Betriebsarzt betreut?

---

Gewünschte Betreuung:  nur Arbeitsmedizin  nur Arbeitsschutz  Arbeitsmedizin und Arbeitsschutz

Haben Sie zudem

Beratungsbedarf an?:  Erste-Hilfe Schulungen  Brandschutz Helferausbildung  Brandschutzbeauftragten

Verteilung der Mitarbeiter auf die einzelnen Abteilungen im Unternehmen  
z.B. Verwaltung, Werkstatt, Produktion, Pflege, Kinderbetreuung

1. 

---

2. 

---

3. 

---

**Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular  
per Fax oder per Mail zurück!**

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne  
telefonisch zur Verfügung!

Mit freundlichen Grüßen

Ihr Team der  
RescueService GmbH

 **RescueService**

RescueService GmbH  
Moellenbicker Weg 2  
51709 Marienheide

T: 02264 20139-0  
F: 02264 20139-10  
E: info@RescueService.de  
I: www.RescueService.de