

SKZ-Cert GmbH	Formblatt	Ersteller <b>QMB</b>	Revision <b>2213</b>
	<b>FB 203 Relevanz SGA</b>	Seite 1 / 3	

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen bei Verfahren nach ISO 45001 für den Hauptstandort [= Zentrale] sowie für jeden Standort gesondert aus. Bitte machen Sie zu allen aufgeführten Punkten entsprechende Angaben.  
**Die SKZ-Cert GmbH gewährleistet eine vertrauliche Verwendung ihrer Angaben.**

Firma:

Standort:

Mitarbeiter des Standortes:

Beschreiben Sie bitte die Standortumgebung (Gewerbegebiet, Wasserschutzgebiet, ...):

Wie groß ist Ihr Standort etwa? Gibt es räumlich stark getrennte Bereiche (Bsp. Lagerhalle nicht in unmittelbarer Nähe zur Produktionshalle)? Bitte kurze Beschreibung:

■

Welche Tätigkeiten führen Sie am Standort durch (Fertigungsverfahren inkl. Veredelung, Fuhrpark, Transport von Gefahrgütern, usw.)?

Bitte listen Sie Ihre Anlagen und Maschinen grob auf (Bsp. Spritzgießmaschinen, Metallbearbeitungsmaschinen, Lackieranlage, Tankstellen, Krananlagen, usw.):

Welche Schutzausrüstung steht im Unternehmen zur Verfügung? (Grobauflistung)

Werden regelmäßige Schutzübungen durchgeführt?  ja  nein

Betreiben Sie genehmigungspflichtige Anlagen nach 4. BImSchV?  ja  nein

Falls ja, charakterisieren Sie bitte die Anlage(n) durch Nummer und Spalte nach dem Anhang der 4. BImSchV:

Nr.: Spalte:

Nr.: Spalte:

Nr.: Spalte:

Nr.: Spalte:

Unterliegen Betriebsbereiche der Störfallverordnung (12. BImSchV)?  ja  nein

Falls ja, welche? Warum? ■

Für welche Anlagen/Bereiche bestehen sonstige arbeitssicherheitsrelevante Auflagen, relevante Rechtsvorschriften und/oder Genehmigungen? Bitte listen Sie diese auf:

SKZ-Cert GmbH	Formblatt	Ersteller <b>QMB</b>	Revision <b>2213</b>
	FB 203 Relevanz SGA	Seite 2 / 3	

Welcher BG sind Sie zugeordnet?

Wie viele meldepflichtige Unfälle hatten Sie im letztjährigen Geschäftsjahr?

Unfälle im Geschäftsjahr

Welcher Gefahrklasse gem. Gefahrtarif Ihrer BG unterliegt Ihr Unternehmen?

(Bitte Zahlenwert von 0 – 10 eingeben)

[0-1 = eingeschränkt; 1 < 5 = gering; 5 < 10 = mittel; > 10 = hoch (AMS-Risikoklassen)]

Gibt es im Rahmen Ihrer durchgeführten Gefährdungsanalysen ein erhöhtes Risikopotenzial für bestimmte Arbeitsplätze?  ja  nein

Falls ja, welche?

Alternativ:  Risikomatrix liegt bei

Tätigkeiten abseits des Standortes/ausgelagerte Prozesse  ja  nein

Falls ja, welche Prozesse und wo?

Beschäftigen Sie Unterauftragnehmer?  ja  nein

(z.B. Sub-Unternehmer, die beauftragt werden, Handelsvertreter, MA die im Namen und Auftrag ihres Unternehmens tätig werden, bspw. Monteure mit Werksvertrag die Montagetätigkeiten durchführen)

Falls ja, **wie viele** Mitarbeiter fallen unter den Bereich „Unterauftragnehmer“?

<b>Gesamtmitarbeiter:</b>			
Vollzeitmitarbeiter:	Teilzeitmitarbeiter:	Aushilfen:	Zeitarbeiter: (Jahresdurchschnitt)
Außendienstmitarbeiter:	Auszubildende:	geringfügig Beschäftigte:	Saisonarbeiter: (Jahresdurchschnitt)
		Heimarbeiter:	Leiharbeiter: (Jahresdurchschnitt)
<b>Sub-FTE-Mitarbeiterzahl:</b> (Ihre ermittelte Vollzeitäquivalenz, falls bekannt)			

Gibt es sonstige zu berücksichtigende arbeitssicherheitsrelevante Belange?

Ansprechpartner, Telefon / Email für Rückfragen:

Datum

Unterschrift, Firmenstempel

SKZ-Cert GmbH	Formblatt	Ersteller <b>QMB</b>	Revision <b>2213</b>
	FB 203 Relevanz SGA	Seite 3 / 3	

---

**Einstufung der Risikoklasse:**  
*(Von der Zertifizierungsstelle auszufüllen  
u.a. unter Berücksichtigung der EA-3/13 M: 2016.)*

hoch  mittel  gering

---

Begründung:

---

---

---

---

Datum, Unterschrift:

---