

SKZ-Cert GmbH	Formblatt	Ersteller <b>QMB</b>	Revision <b>1409</b>
	FB 203 Relevanz SGA	Seite 1 / 2	

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

Firma:  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Standort:  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Mitarbeiter des Standortes:  Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

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>1409</b>
	FB 203 Relevanz SGA	Seite 2 / 2	

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

Gibt es sonstige bisher noch nicht genannte aber zu berücksichtigende arbeitssicherheitsrelevante Belange? (z.B. Tätigkeiten abseits des Standortes/ausgelagerte Prozesse)  ja  nein

Falls ja, welche Prozesse und wo?

Ansprechpartner, Telefon / Email für Rückfragen:

Datum

Unterschrift, Firmenstempel

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

hoch  mittel  gering

Begründung:

Datum, Unterschrift: