|  |
| --- |
| Unternehmen/Einrichtung |
| Betrieb/Betriebsteil |
| Mitgliedsnummer BGW |
| Zuständiger Präventionsdienst |

|  |  |
| --- | --- |
| Unternehmerin/Unternehmer/Verantwortliche/Verantwortlicher | Telefon |
| Fachkraft für Arbeitssicherheit | Telefon |
| Betriebesärztin/Betriebsarzt/Arbeitsmedizinerin/Arbeitsmediziner | Telefon |
| Ersthelferin/Ersthelfer | Telefon |
| Weitere Beauftragte1 | Telefon |
|  | Telefon |
|  | Telefon |
|  | Telefon |
| Mitglieder/-innen Arbeitsschutzausschuss2 | Telefon |
|  | Telefon |

*Für eine neue Zeile in das rechte Feld klicken und anschließend die Tabulatortaste drücken*

Datum