

### Risikoanalyse – Praktikumsantrag

Angaben zum Arbeitgeber, bei dem das Praktikum stattfindet								
Bezeichnung Arbeitgeber								
Name des Hauptverantwortlichen								
Unternehmensnummer								
Hauptsitz des Arbeitgebers								
Adresse des Praktikumsorts								
Angaben zum Praktikum								
Beschreibung der Funktion und der Hauptaufgaben, die der Praktikant ausüben wird								
Statut	<input type="checkbox"/> Arbeiter <input type="checkbox"/> Angestellter							
Voraussichtlicher Start und Ende des Vertrags	Vom ...../...../..... bis ...../...../.....							
Arbeitszeitregelung	<b>Anzahl Stunden pro Woche:</b> ..... Stunden <b>Anzahl Stunden pro Tag:</b>							
	Montag		Mittwoch		Freitag		Sonntag	
	Dienstag		Donnerstag		Samstag			
Praktikumsbetreuer				Praktikant				
Name				Name				
Funktion				Geburtsdatum				
E-Mail				Nationalregisternummer				
Telefon				Adresse				
Leumundszeugnis (beizufügen bei minderjährigen Praktikanten)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			E-Mail				
				Telefon				
Medizinische Untersuchung								
Die Untersuchung wird vom Arbeitgeber durchgeführt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein								
Gelten für den Arbeitsplatz besondere Sicherheitsvorschriften und/oder -verfahren? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <i>Kreuzen Sie bitte auf der Rückseite an, welche eventuellen Risiken für den Arbeitsplatz im Rahmen des Praktikums gelten</i>								

VERANTWORTLICHER

Name:

Datum:

Unterschrift:

Arbeitskleidung und persönliche Schutzausrüstung (+ Art der Schutzausrüstung angeben)		
<input type="checkbox"/> Arbeitskittel/Schürze:	<input type="checkbox"/> Handschuhe/Fäustlinge:	<input type="checkbox"/> Gehörschutz:
<input type="checkbox"/> Helm:	<input type="checkbox"/> Brille/Gesichtsschutz:	<input type="checkbox"/> Salben/Cremes:
<input type="checkbox"/> Gurte/Sicherheitsgeschirr:	<input type="checkbox"/> Maske:	<input type="checkbox"/> Weste:
<input type="checkbox"/> Sicherheitsschuhe:	<input type="checkbox"/> Hose/Latzhose:	<input type="checkbox"/> Andere:

Vorgeschriebene Gesundheitsmaßnahmen		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
	<b>Gesundheitsrisiken</b>	<b>Codes</b>	<b>Ja</b>	
Stellenbeschreibung -funktion	Sicherheitsposten	1	<input type="checkbox"/>	
	Wachposten	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"/>	
Impfungen/Tests	Tetanus	1312	<input type="checkbox"/>	
	Tuberkulose	1311	<input type="checkbox"/>	
	Hepatitis B	1321	<input type="checkbox"/>	
	Andere:		<input type="checkbox"/>	
Physikalische Einwirkungen	Vibration des gesamten Körpers	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"/>	

Maßnahmen im Zusammenhang mit dem Mutterschutz		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Schwangere Arbeitnehmerin	Ausstattung des Arbeitsplatzes: Versetzung ab:		
Stillende Arbeitnehmerin	Ausstattung des Arbeitsplatzes: Versetzung ab:		