

Vor-Ort-Betreuung



per Post an: **IAAP-GmbH**
Lahnstr. 19
66113 Saarbrücken

- oder -

per Fax an: 0681 / 99 27 66 08

Vor-Ort-Betreuung

Betrieb / Praxis:	
Straße	
PLZ / Ort:	
BGW-Mitgliedsnummer	
Branche:	
Telefon:	
Name des Unternehmers (Vor- und Zuname)	

Kosten für die Vor-Ort-Betreuung:

450,00 € zzgl. 85,50 €
(19% MwSt.)
Gesamtpreis: 535,50 €

Im Preis sind alle Kosten enthalten.
Der Preis gilt für einen Besuch vor Ort.
Der Termin wird mit Ihnen abgestimmt.
Der Vertrag ist auf einen Besuch festgelegt.
Eine Verlängerung (auch als Anerkennung für die BG)
erfolgt mit der nächsten Terminabstimmung.

Die Betreuung vor Ort findet alle 5 Jahre statt. Sie beinhaltet folgende Leistungen:

- Gefährdungsbeurteilung (Erstellung in Zusammenarbeit mit dem Betrieb), Mitarbeiterunterweisung, Betriebsbegehung, Besuchsbericht.
- Der Unternehmer führt in den Jahren ohne Besuch die Mitarbeiterunterweisung und Betriebsbegehung selbständig durch.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte schicken Sie die Teilnahmeerklärung

- per Fax an 0681 / 99276608 oder
- per E-Mail an iaap-gmbh@iaap-gmbh.de oder
- per Post an: IAAP GmbH, Lahnstr. 19, 66113 Saarbrücken

Teilnahmeerklärung / Vertrag

zur alternativen bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung nach § 2 Abs. 4 der Unfallverhütungsvorschrift DGUV Vorschrift 2 der BGW

Angaben zum Unternehmen		Angaben zur Branche	
Unternehmen:		<input type="checkbox"/>	Humanmedizin
Inhaber/-in:		<input type="checkbox"/>	Therapeutische Praxen
Straße/ Hausnr.:		<input type="checkbox"/>	Kliniken / medizinische Dienste
Postleitzahl:		<input type="checkbox"/>	Pharmazie
Ort:		<input type="checkbox"/>	Tiermedizin
Ansprechpartner:		<input type="checkbox"/>	Beratung und Betreuung
Telefon:		<input type="checkbox"/>	Beauty und Wellness
Fax:		<input type="checkbox"/>	Friseurhandwerk
Email:		<input type="checkbox"/>	Pflege
Mitarbeiterzahl:		<input type="checkbox"/>	Heime und Tagesstätten
davon Teilzeit:		<input type="checkbox"/>	Einrichtungen f. Menschen mit Behinderung
BG-Mitgliedsnr.:		<input type="checkbox"/>	Bildung / Verwaltung

Hiermit erklären wir, dass wir an der alternativen bedarfsorientierten Betreuung nach § 2 Abs. 4 der Unfallverhütungsvorschrift DGUV Vorschrift 2 bei dem Kooperationspartner der BGW

IAAP GmbH, Lahnstr.19, 66113 Saarbrücken

teilnehmen.

Als Teilnehmer/Teilnehmerin verpflichten wir uns, den Anforderungen der DGUV Vorschrift 2 nachzukommen. Dazu gehören die persönliche Teilnahme an der Unternehmensschulung (Motivations- und Informationsmaßnahme bzw. Fortbildungsmaßnahme) ODER eine Vor-Ort-Betreuung alle 5 Jahre sowie die Betreuung bei Bedarf (bedarfsorientierte Betreuung).

Die arbeitsmedizinische Betreuung und mögliche erforderliche Vorsorgeuntersuchungen muss der Unternehmer selbst organisieren. Diese Leistung ist nicht im Preis enthalten.

IAAP-GmbH ist verpflichtet alle Angelegenheiten, die im Rahmen der Schulung oder Beratung / Betreuung behandelt werden, vertraulich zu behandeln.

Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Meldungen an die Berufsgenossenschaft sind davon ausgenommen.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die BGW über meine Teilnahme und ggf. Beendigung an der alternativen, bedarfsorientierten Betreuung über den Auftragnehmer informiert wird. Die Teilnahme kann jederzeit von beiden Seiten durch eine schriftliche Erklärung beendet werden. Wir unterliegen dann der Regelbetreuung gemäß DGUV V2. Außerdem bin ich damit einverstanden, dass IAAP-GmbH die Firmendaten und Daten der Teilnehmer zum Zwecke der Auftragserfüllung und für eigene werbliche Zwecke speichert.

Der Auftraggeber gibt das Einverständnis an IAAP-GmbH, Meldungen inklusive Änderungen oder Beendigung des Vertrages an die zuständige BG weiterleiten zu dürfen.

Ich wurde darüber informiert, dass grundsätzlich der Unternehmer / die Unternehmerin / der Inhaber / die Inhaberin an der Schulung teilnehmen muss. Die Teilnahme eines Mitarbeiters ist nur möglich, wenn die Unternehmerpflichten schriftlich übertragen wurden (Formblatt kann bei IAAP GmbH abgefordert werden).

Die Übertragung der Unternehmerpflichten (separates Formular)

liegt dieser Erklärung bei.

wird nachgereicht / am Tag der Schulung mitgebracht.

Ort, Datum

Name, Unterschrift, Firmenstempel