

Abteilung / Gruppe:		Führungskraft:	
Datum:		Teilnehmer	
Uhrzeit:			
Durchführende/r:			

	nicht i.O.	i.O.	nicht notw. endig	festgestellte Mängel	mit der Beseitigung der Mängel beauftragt und Erledigungstermin
<b>1 Arbeitsplätze</b>					
1.1 1,5 m Abstand zw. Arbeitsplätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
1.2 Abtrennung / Wände bei Unterschreitung 1,5 m Abstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
1.3 Kennzeichnung von Abständen z.B. an Ausgabestellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
1.4 Persönliche Zuordnung von Maschinen / Werkzeug / Telefonen / Tastaturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
1.5 Lüftung durch Raumluft-Technische-Anlage oder Fensterlüftung alle 2 h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
<b>2 Organisatorische Maßnahmen</b>					
2.1 Anweisung Personen mit Atemwegssymptomen NICHT auf Betriebsgelände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
2.2 Nutzung von Homeoffice	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
2.3 Vermeidung von persönlichen Besprechungen / Schulungen (Nutzung SKYPE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
2.4 Personaleinteilung in Schichten / Teams (Trennung der Kontakte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
2.5 Arbeits- und Pausenzeiten entzerren zur Vermeidung von Kontakten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
2.6 Vermeiden von Aufeinandertreffen bei z.B. Zeiterfassung / Pausen / Umkleiden (Schichtwechsel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
2.7 Erfassung der internen / externen Kontakte für eine Nachvollziehbarkeit im Infektionsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

	nicht i.O.	i.O.	nicht notwendig	festgestellte Mängel	mit der Beseitigung der Mängel beauftragt und Erledigungstermin
<b>3 Hygienemaßnahmen und Persönliche Ausrüstungen</b>					
3.1 Bereitstellung von Mund-Nase-Schutzmasken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3.2 Ergänzung von Spendern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3.3 Getrennte Aufbewahrungsmöglichkeiten persönlicher Gegenstände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3.4 Desinfektions- und Handwaschmittel verfügbar (Arbeitsplatz / Zugänge / Gemeinschaftsräume)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3.5 Nachfüllen / Ergänzen geregelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3.6 Reinigung / Desinfektion Oberflächen (Türklinken / Handläufe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
3.7 Lüftung min. alle 2h von Schulungs- / Besprechungs- / Gemeinschaftsräumen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
<b>4 Unterweisung</b>					
4.1 Sensibilisieren und Einbinden der Belegschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
4.2 Hinweis auf Beratung Betriebsarzt (besonders bei Ängsten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
<b>5 Fahrzeuge</b>					
5.1 Fahrzeugeinteilung (Max. Belegung / keine Sektionsübergreifenden Pools)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
5.2 Desinfektionsmittel / Papiertücher / Müllbeutel verfügbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
<b>6 Besucher</b>					
6.1 Unterbindung nicht zwingend notwendiger Kontakte zu Betriebsfremden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
6.2 Feste Zuordnung bei Kontaktpersonen mit Betriebsfremden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
6.3 Erfassung der Kontakte zur Nachvollziehbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Unterschrift Durchführende(r)

Unter Punkt 1-6 festgestellte Mängel sind: <input type="checkbox"/> beseitigt oder <input type="checkbox"/> ins APL-Tool übernommen mit APL-Nummer: _____		
<b>Am:</b>	<b>Bestätigt durch:</b>	
Datum	Druckschrift	Unterschrift

Ausgefülltes Dokument in Kopie an den AMB. Original für mind. 3 Jahre aufbewahren.