

Teilnahmeerklärung

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

Bitte ergänzen Sie die Angaben und bringen Sie die Teilnahmeerklärung zur Schulung unterschrieben mit.

Erforderliche Angaben

Name des Unternehmers: _____

e-mail:

Praxisstempel

Nummer (-n) der Betriebsstätte (-n) :
Anzahl der Beschäftigten :

(Zahlen Nummernkombination z.B. M 111111G00)
(inkl. geringfügig Beschäftigte)

Hiermit erkläre ich, als Unternehmer, meine Teilnahme an der alternativen bedarfsorientierten Betreuung nach Anlage 3 zu § 2 Abs. 4 der Unfallverhütungsvorschrift DGUV Vorschrift 2.

Die Durchführung übernimmt der Kooperationspartner der BGW die Tierärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit:

Dr. Anne-Maren Marxen
Dahlmannstraße 11, 24103 Kiel
mail: arbeitssicherheit@marxen-kiel.de
mobil: 0172 8520730

Als Teilnehmer verpflichte ich mich, den Erfordernissen der DGUV Vorschrift 2 nachzukommen. Voraussetzung zur Teilnahme am Unternehmermodell ist die persönliche Teilnahme oder die eines Kollegen/In, für den/die eine Pflichtenübertragung vorliegen muss, an einer Motivations- und Informationsmaßnahme (MIM; 6 Lehreinheiten). Nach 5 Jahren muss erneut eine solche Schulung absolviert werden, ansonsten erlischt die Teilnahme.

Diese Fortbildungen werden über Ihre zuständige Tierärztekammer regelmäßig angeboten.

Bei einer Teilnahme an einer Tierarztschulung, die von Frau Marxen in einem anderen Kammerbezirk durchgeführt wird, bleibt Ihre Teilnahme bestehen.

Bei anlassbezogenem Bedarf müssen Sie sich beraten lassen oder eine Begehungen der Praxisräume anfordern. Bei der Wahl eines dafür geeigneten Anbieters sind Sie frei. Auf eigenen Wunsch unterstützen Sie Frau Marxen oder die Kammer bei der Suche nach einem Anbieter.

Beim Unternehmermodell entfallen feste Einsatzzeiten für Betriebsärzte und Sicherheitsfachkräfte. Eine arbeitsmedizinische Vorsorge ist ggf. zusätzlich zu veranlassen.¹

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die BGW über meine Teilnahme und Beendigung² an der alternativen, bedarfsorientierten Betreuung gemäß Anlage 3 zu § 2 Abs. 4 DGUV Vorschrift 2 in Kenntnis gesetzt wird.

Die Teilnahme kann jederzeit von beiden Seiten durch Erklärung beendet werden.

Ort, Datum

Unterschrift

¹ es können in tierärztlichen Praxen / Kliniken Pflicht – oder Angebotsvorsorgen erforderlich sein; dies wird in der Schulungsveranstaltung ausführlich erläutert und ist unabhängig davon zu veranlassen.

² die Praxis unterliegt dann der Regelbetreuung nach DGUV V2