

## Präventivdienste und Sicherheitsvertrauenspersonen des Reinigungsunternehmens (SFK, AMed, SVP)

- |   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 1. Ist eine <b>Sicherheitsfachkraft</b> (SFK) bestellt            | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 2. Sind Begehungsprotokolle der SFK vorhanden                     | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 3. Besichtigt die SFK auch auswärtige Arbeitsstellen              | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 4. Leitet die SFK vorgeschlagene Maßnahmen ein                    | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 5. Ist ein/e <b>Arbeitsmediziner/in</b> (AMed) bestellt           | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 6. Sind Begehungsprotokolle der Amed vorhanden                    | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 7. Besichtigt die AMed auch auswärtige Arbeitsstellen             | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 8. Leitet der/die AMed vorgeschlagene Maßnahmen ein               | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 9. Sind ausreichend <b>Sicherheitsvertrauenspersonen</b> bestellt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

## Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokument (SiGeDok)

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 10. Sind im SiGeDok konkrete <b>Gefahrenverhütungsmaßnahmen</b> für Reinigungsarbeiten dokumentiert                          | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 11. Ist im SiGeDok festgelegt, wer für die <b>Durchführung</b> welcher Maßnahmen bis zu welchem Zeitpunkt verantwortlich ist | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 12. Nimmt das Reinigungsunternehmen <b>Einsicht</b> in das SiGeDok des Auftraggebers / der Auftraggeberin                    | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

## Koordination

- |   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 13. <b>Informiert</b> der/die Auftraggeber/in den/die Auftragnehmer/in über die <b>örtlichen Gefahren</b> am Einsatzort   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 14. <b>Gefahrenverhütungsmaßnahmen</b> werden gemeinsam festgelegt  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 15. Haben die Arbeitnehmer/innen des Reinigungsunternehmens eine <b>Ansprechperson</b> am Einsatzort (Arbeitsstätte/Arbeitsstelle des Auftraggebers / der Auftraggeberin) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

## Unterweisung, Ermittlung und Beurteilung von Gefahren und Belastungen am Einsatzort (auswärtige Arbeitsstelle, Arbeitsstätte)

- |   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| 16. <b>Absturzgefahr</b> gegeben                          | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| wenn ja:  |                             |                               |
| - ist Thema der Evaluierung                               | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - ist Thema bei der Unterweisung                          | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - erforderliche Maßnahmen werden festgelegt und umgesetzt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 17. Umgang mit gefährlichen <b>Arbeitsmitteln</b>         | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| wenn ja:  |                             |                               |
| - ist Thema der Evaluierung                               | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - ist Thema bei der Unterweisung                          | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - erforderliche Maßnahmen werden festgelegt und umgesetzt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| 18. Umgang mit gefährlichen <b>Arbeitsstoffen</b>         | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| wenn ja:  |                             |                               |
| - ist Thema der Evaluierung                               | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - ist Thema bei der Unterweisung                          | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - erforderliche Maßnahmen werden festgelegt und umgesetzt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

19. **Hautschutz**
- ist Thema der Evaluierung  ja  nein
  - ist Thema bei der Unterweisung  ja  nein
  - erforderliche Maßnahmen werden festgelegt und umgesetzt  ja  nein
20. Bestehen weitere **Sicherheits- und Gesundheitsgefahren** (z.B. Zeitdruck, psychische Belastungen, Heben und Tragen von Lasten, Lärm)  ja  nein
- welche: .....
- wenn ja:
- ist Thema der Evaluierung  ja  nein
  - ist Thema bei der Unterweisung  ja  nein
  - erforderliche Maßnahmen werden festgelegt und umgesetzt  ja  nein
21. Werden **besonders schutzwürdige** Arbeitnehmer/innen im Reinigungsunternehmen beschäftigt (z.B. Schwangere, Jugendliche, Menschen mit Behinderungen)  ja  nein
- wenn ja:
- ist Thema der Evaluierung  ja  nein
  - ist Thema bei der Unterweisung  ja  nein
  - erforderliche Maßnahmen werden festgelegt und umgesetzt  ja  nein
22. **Verhalten** bei Unfällen, Beinaheunfällen und anderen gefährlichen Situationen
- ist Thema der Evaluierung  ja  nein
  - ist Thema bei der Unterweisung  ja  nein
  - erforderliche Maßnahmen werden festgelegt und umgesetzt  ja  nein
23. Ist geeignete **Persönliche Schutzausrüstung** (PSA) vorhanden  ja  nein
- ist Thema bei der Unterweisung  ja  nein
24. Wurden die Arbeitnehmer/innen über **Brandschutzmaßnahmen** am Einsatzort unterwiesen  ja  nein
25. Die Unterweisungen **führen durch**:
- Arbeitgeber/in     SFK     AMed     Objektleiter/in
- Sonstige/r (.....)
26. Der / die Unterweiser/in vergewissert sich, dass die Unterweisung ausreichend **verstanden** wird  ja  nein
27. Es wird regelmäßig **überprüft**, ob sich die Reinigungskräfte im Sinne der Unterweisung verhalten  ja  nein
28. **Unterweisungsintervalle**:  jährlich     seltener     öfter
29. **Unterweisungsunterlagen** werden den Arbeitnehmer/innen ausgehändigt  ja  nein
30. Unterweisungen erfolgen in einer für die Arbeitnehmer/innen **verständlichen** Art (insbesondere Sprache aber auch Bilder oder Videos)  ja  nein

### Sanitär- und Sozialeinrichtungen am Einsatzort – Zugang für externe Reinigungskräfte

31. Ist eine **Aufbewahrungsmöglichkeit** für Kleidung bzw. Arbeitskleidung, PSA und persönlicher Gegenstände am Einsatzort vorhanden  ja  nein
32. Besteht die Möglichkeit **WC's und Waschgelegenheiten** am Einsatzort zu benützen  ja  nein
33. Besteht die Möglichkeit **Aufenthaltsbereiche/-räume** am Einsatzort zu benützen  ja  nein

Nähere Informationen zum Arbeitnehmer/innenschutz finden Sie auf der Website der  
Arbeitsinspektion

[www.arbeitsinspektion.gv.at](http://www.arbeitsinspektion.gv.at)