

**1. Firmierung und Anschrift:**

evtl. Firmenstempel

Allgemeine E-Mail: _____
Website: _____
Telefon: _____
Fax: _____

Ansprechpartner

Name, Vorname: _____
Telefon-DW: _____
Email-Adresse: _____

2. Weitere Standorte:

Standort: _____
Mitarbeiterzahlen: _____
Ansprechpartner: _____

Ggfls. bei mehreren Standorten für jeden Standort einen separaten Bogen ausfüllen.

3. Anzahl Mitarbeiter (pro Standort)

- a. Mitarbeiter bis 20 Std. pro Woche:
(auch Aushilfen auf Geringfügiger Basis) _____
- b. Mitarbeiter zwischen 20 und 30 Std./Woche: _____
- c. Mitarbeiter über 30 Std.pro Woche:
(auch Auszubildende, Leiharbeiter) _____



4. Berufsgenossenschaft und Mitgliedsnummer:

- a. WZ (Wirtschaftszweig)-Code: _____
(Auskunft erteilt Finanzamt/Steuerbüro/Statistisches Bundesamt)

5. Angebot gewünscht:

- sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung
- ausschließlich sicherheitstechnische Betreuung:
- ausschließlich arbeitsmedizinische Betreuung:
- Schulungen (u.a. Sicherheitsbeauftragte, Brandschutzhelfer) :
- arbeitsmedizinische Vorsorgen:
- Arbeitsmittelprüfungen (Regale, Geräte nach DGUV Vorschrift 3):

6. Datenschutzbeauftragter nach BDSG

Haben Sie einen Datenschutzbeauftragten: ja nein

(verpflichtend für Unternehmen, die mehr als 10 Personen mit der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten beschäftigen: § 38 BDSG (Bundesdatenschutzgesetz) neu)

7. Wünsche & Besonderheiten:

Ort, Datum

Unterschrift