



**Mirco Glaser**

**Arbeits- und Gesundheitsschutz**

## **Teilnahmeerklärung**

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

<b>Angaben zum Unternehmen/ zu Praxis/ zur Klinik</b>	
Unternehmen/Praxis/ Klinik	
Unternehmens-/ Praxis-/ Klinikinhaber:in	
Straße	
PLZ	
Ort	
Schulungsteilnehmer:in	
Telefon	
Fax	
E-Mail	
Betriebsstätten-Nr. bei der BGW	
Mitarbeiterzahl	
Datum letzte Schulung	

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

**Mirco Glaser**  
**Arbeits- Gesundheitsschutz**  
**Honschaftsstraße 387**  
**51061 Köln**

teilnehme.

Als Teilnehmer/Teilnehmerin verpflichte ich mich, den Anforderungen der DGUV Vorschrift 2 nachzukommen. Dazu gehört die persönliche Teilnahme an der Unternehmerschulung (Motivations- und Informationsmaßnahme bzw. Fortbildungsmaßnahme) alle 5 Jahre und im Bedarfsfall die Inanspruchnahme der bedarfsorientierten Betreuung.



**Mirco Glaser**

**Arbeits- und Gesundheitsschutz**

Nach dem Abschluss der Unternehmensschulung kann ich über die Notwendigkeit und das Ausmaß einer externen Betreuung selbst entscheiden.

Die sicherheitstechnische Betreuung erfolgt durch:

**Mirco Glaser**  
**Honschaftsstraße 387**  
**51061 Köln**  
**Tel. 0170/7375112,**  
**mirco.glaser@glaser-arbeitsschutz.de**

**Monika Lucas**  
**Christine-Petersen-Str. 13**  
**25813 Husum**  
**Tel. 0177/2506871**  
**bub-lucas@online.de**

Betreuungen, die einen Besuch im Unternehmen erfordern, werden nach Aufwand abgerechnet. Der Auftragnehmer erstellt auf Wunsch für eine Beratung zu den folgenden Anlässen vor der Beauftragung einen Kostenvoranschlag.

Die Leistungserbringung wird nach Aufwand mit einem Stundensatz von 80,00 Euro und einer Kilometerpauschale im Falle einer Vor-Ort-Betreuung von 0,70 Euro pro Kilometer berechnet.

Anlässe einer sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Betreuung können sein:

- Planung, Errichtung und Änderung von Betriebsanlagen,
- Einführung neuer Arbeitsmittel, die ein erhöhtes Gefährdungspotenzial zur Folge haben,
- Einführung neuer Arbeitsverfahren,
- Gestaltung neuer Arbeitsplätze und - abläufe,
- Einführung neuer Arbeitsstoffe bzw. Gefahrstoffe, die ein erhöhtes Gefährdungspotenzial zur Folge haben,
- Untersuchung von Unfällen und Berufskrankheiten,
- Beratung der Beschäftigten über besondere Unfall- und Gesundheitsgefahren bei der Arbeit,
- Erstellung von Notfall- und Alarmplänen,
- Durchführung sicherheitstechnischer Überprüfungen und Beurteilungen von Anlagen, Arbeitssystemen und Arbeitsverfahren.
- Beratungen im Zusammenhang mit Lärminderungs-, Brandschutz- und Lüftungsmaßnahmen.

Weitere Anlässe für das Tätigwerden eines Betriebsarztes können sein:

- die Durchführung von arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen, Beurteilungen und Beratungen,
- die grundlegende Umgestaltung von Arbeitszeit-, Pausen- und Schichtsystemen,
- Suchterkrankungen, die ein gefahrungsfreies Arbeiten beeinträchtigen,
- Fragen des Arbeitsplatzwechsels sowie der Eingliederung und Wiedereingliederung behinderter Menschen,
- die Häufung gesundheitlicher Probleme,
- das Auftreten posttraumatischer Belastungszustände.

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen werden ebenfalls gesondert abgerechnet.

Die betriebsärztliche Betreuung erfolgt im Bedarfsfall durch:

**ALDOMED-Zentrum für Arbeitsmedizin**  
**Dr. med. Lorscheidt**  
**Aachener Str. 402**  
**50933 Köln**  
**Tel. 0221/51084851**  
**info@aldomed.de**

**Frau Knöpel, Monika**  
**Dorfstraße 69**  
**25842 Langenhorn**  
**Tel. 0160/7430489**

**Herr Dr. Fischer, Heinrich**  
**Herrenstraße 16**  
**24214 Gettorf**  
**04346/41950**



Mirco Glaser

Arbeits- und Gesundheitsschutz

Das Unternehmen erklärt sein Einverständnis mit der Meldung der Betreuungsform inkl. aller Änderungen und der Schulungsereignisse durch den Kooperationspartner an die BGW.

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

---

Ort, Datum

---

Unterschrift

**Bitte schicken Sie die Teilnahmeerklärung an  
[mirco.glaser@glaser-arbeitsschutz.de](mailto:mirco.glaser@glaser-arbeitsschutz.de)**