

Betriebsärztliche und Sicherheitstechnische Betreuung

spätestens einzureichen bis

Ihre Betriebsstätte

(Bitte hier Ihre Betriebsstättennummer, z. B. A123456ABS und die Adresse der betreffenden Betriebsstätte eintragen.)

1.1 Ich beschäftige kein Personal und unterliege daher nicht der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung. Bitte füllen Sie zusätzlich Punkt 4 aus.

1.2 Ich beschäftige Personal und unterliege daher der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung. Bitte füllen Sie zusätzlich Punkt 2, 3 und 4 aus.

2. Beschäftigtenanzahl: bis 10 Beschäftigte über 10 bis 50 Beschäftigte mehr als 50 Beschäftigte

3. Ich habe mich für folgende betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuungsform entschieden:

3.1 **Regelbetreuung in Betrieben mit mehr als 10 Beschäftigten** (gem. Anlage 2, DGUV Vorschrift 2)

Für meine Betriebsstätte wurde betriebsärztlich beauftragt:

Name	
Strasse, Hausnr.	
PLZ	Ort

Für meine Betriebsstätte wurde sicherheitstechnisch beauftragt:

Name	
Strasse, Hausnr.	
PLZ	Ort

3.2 **Regelbetreuung in Betrieben mit bis zu 10 Beschäftigten** (gem. Anlage 1, DGUV Vorschrift 2)

Für meine Betriebsstätte wurde betriebsärztlich beauftragt:

Name	Erstberater/-in? Bitte ankreuzen, wenn zutreffend. <input type="checkbox"/>
Strasse, Hausnr.	
PLZ	Ort

Für meine Betriebsstätte wurde sicherheitstechnisch beauftragt:

Name	Erstberater/-in? Bitte ankreuzen, wenn zutreffend. <input type="checkbox"/>
Strasse, Hausnr.	
PLZ	Ort

3.3 **Alternative bedarfsorientierte Betreuung in Betrieben mit bis zu 50 Beschäftigten** (gem. Anlage 3, DGUV Vorschrift 2)

Bitte geben Sie an, mit welchem Dienstleistungsunternehmen Sie eine Alternative bedarfsorientierte Betreuung inklusive Motivations- und Informationsmaßnahme (Schulung für Unternehmer/-innen) vereinbart haben.

Name	
Strasse, Hausnr.	
PLZ	Ort

4. Für Rückfragen erreichen Sie mich telefonisch unter

Ort

Datum

Meine Unterschrift / Stempel

Hinweise zum Ausfüllen des Nachweisbogens BuS

Kreuzen Sie bitte Punkt 1.1 oder 1.2 an und teilen uns mit, ob noch weitere Personen neben Ihnen als Unternehmerin oder als Unternehmer beschäftigt sind.

Sie haben 1.1 angekreuzt, da Sie keine Beschäftigten haben:

Dann füllen Sie bitte unter Punkt 4 alle Felder entsprechend aus: Ihre Telefonnummer für Rückfragen, Datum und gegebenenfalls Ihren Firmenstempel. Wichtig ist, dass Sie den Nachweisbogen BuS unterschreiben. Damit erlangt Ihr BuS-Nachweis Rechtskraft.

Sie haben 1.2 angekreuzt, da Sie Beschäftigte haben:

Dann füllen Sie bitte Punkt 2 aus und teilen uns die Größe Ihrer Belegschaft mit.

Weiterhin ist Punkt 3 von Ihnen mit Ihrer gewählten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung auszufüllen. Entweder tragen Sie – je nach gewählter Betreuungsform – unter 3.1, 3.2 oder 3.3 die Namen und Anschriften Ihrer Arbeitsschutzexperten (Betriebsarzt/-ärztin und Fachkraft für Arbeitssicherheit) bzw. kooperierenden Dienstleistungsunternehmen ein oder Sie bitten Ihre Arbeitsschutzexperten bzw. kooperierenden Dienstleistungsunternehmen sich mit ihren bzw. seinen Namensstempeln einzutragen.

Haben Sie 3.2 Regelbetreuung in Betrieben mit bis zu 10 Beschäftigten angekreuzt und hierunter Ihre Angaben getätigt? Bitte kreuzen Sie unter „Erstberater/-in?“ noch denjenigen Arbeitsschutzexperten an, zu welchem Sie den persönlichen Kontakt halten.

Zuletzt tragen Sie bitte in Punkt 4 Ihre Telefonnummer für Rückfragen, das Datum und gegebenenfalls Ihren Firmenstempel ein. Wichtig ist, dass Sie den Nachweisbogen BuS unterschreiben. Damit erlangt dieser Rechtskraft.

Hier noch eine wichtige Information, wenn Sie ein Unternehmen mit mehreren Betriebsstätten führen:

Möchten Sie den BuS-Nachweis für mehrere Betriebsstätten abgeben, füllen Sie bitte entweder 1) für jede Betriebsstätte den jeweiligen Nachweisbogen BuS aus oder 2) Sie fassen mehrere Betriebsstätten mit identischer Betreuung zusammen und teilen uns diese unter Angabe der einzelnen Betriebsstättennummern formlos in einem von Ihnen unterschriebenen Schreiben mit. Dieses können Sie gern als pdf in einer E-Mail an Kleinbetriebe@bgw-online.de (an die BGW, Pappelallee 33/35/37, 22089 Hamburg) senden.