

**Berufsgenossenschaft
der Bauwirtschaft**

Hildegardstraße 29/30
10715 Berlin
www.bgbau.de

www.ams-bau.de



**Persönlicher
SICHERHEITSPASS**

Inhalt

Persönliche Daten	4
Aktuelles Unternehmen	8
Unterweisungen, Schulungen, weitere Einträge	10
Arbeitsmedizinische Vorsorge	44
Eignungsuntersuchungen	54
Abkürzungsverzeichnis	62

Einleitung

Dieser persönliche Sicherheitspass beinhaltet alle wichtigen Daten der Mitarbeiterin/ des Mitarbeiters zu Sicherheit und Gesundheit soweit sie sich auf die berufliche Tätigkeit beziehen. Die Maßnahmen zur betriebsärztlichen (Arbeitsmedizinische Vorsorge) und sicherheitstechnischen (Unterweisungen, Schulungen) Betreuung können mit Datum eingetragen werden.

Auch Schulungen zu anderen sicherheitsrelevanten Themen können dokumentiert werden.

Bei einem Wechsel in ein anderes Unternehmen kann der Pass fortgeführt werden.

Die Vollständigkeit, Aktualität und das Mitführen des Passes liegt in der jeweils persönlichen Verantwortung.

Persönliche Daten

Name

Vorname

Straße / Hausnr.

PLZ / Ort

Telefon / Mobil

Beruf / Tätigkeit

Führerscheinklasse

Geburtsdatum

Persönlicher SICHERHEITSPASS



Bitte
Passfoto
einkleben

Datum / Unterschrift

Freiwillige Angaben

Blutgruppe

Allergien

Sonstige Angaben

Im Notfall benachrichtigen

Name

Vorname

Straße / Hausnr.

PLZ / Ort

Telefon / Mobil

Aktuelles Unternehmen

Name

Straße / Hausnr.

PLZ/Ort

Telefon

Berufsgenossenschaft

Eingestellt als

Eingestellt am

Aktuelles Unternehmen

Name

Straße / Hausnr.

PLZ/Ort

Telefon

Berufsgenossenschaft

Eingestellt als

Eingestellt am

Unterweisungen und Schulungen mit Bescheinigung

Hier sollten Unterweisungen und sicherheitsrelevante Schulungen sowie Nachweise über Sonderausbildungen mit Angabe des genauen Ablaufdatums eingetragen werden.*

Unterweisungen

- allgemeine Erstunterweisungen im Betrieb
- Unterweisung Atemschutz
- Umgang mit Gefahrstoffen
- Handhabung von Gasmessgeräten
- Unterweisung Elektro-Fachkräfte
- Unterweisung Lärm
- Bedienung von Kränen und kraftbetriebenen Hebezeugen
- Alarm und Gefahrenabwehrplan

*) Benutzte Abkürzungen können ab Seite 62 erklärt werden.

Schulungen mit Bescheinigung

- Erste Hilfe
- Brandschutz im Betrieb
- Sicherheitsbeauftragte/Sicherheitsbeauftragter
- Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Ladungssicherung
- Fahrsicherheitstraining
- Arbeiten im Bereich von Gleisen
- Arbeiten in kontaminierten Bereichen
- Befähigte Person im Gerüstbau
- Gefahrgutbeförderung (GGVS)
- Führen von Flurförderzeugen

Weitere Einträge

- AMS-Verantwortliche/-Verantwortlicher
- SCC-Schulungen

Unterweisungen

Thema

Unterrichtet von / Funktion

Datum	Unterschrift	Firma	gültig bis

Unterweisungen

Thema

Unterrichtet von / Funktion

Datum	Unterschrift	Firma	gültig bis

Unterweisungen

Thema

Unterrichtet von / Funktion

Datum	Unterschrift	Firma	gültig bis

Unterweisungen

Thema

Unterrichtet von / Funktion

Datum	Unterschrift	Firma	gültig bis

Unterweisungen

Thema

Unterrichtet von / Funktion

Datum	Unterschrift	Firma	gültig bis

Unterweisungen

Thema

Unterrichtet von / Funktion

Datum	Unterschrift	Firma	gültig bis

Unterweisungen

Thema

Unterrichtet von / Funktion

Datum	Unterschrift	Firma	gültig bis

Unterweisungen

Thema

Unterrichtet von / Funktion

Datum	Unterschrift	Firma	gültig bis

Unterweisungen

Thema

Unterrichtet von / Funktion

Datum	Unterschrift	Firma	gültig bis

Unterweisungen

Thema

Unterrichtet von / Funktion

Datum	Unterschrift	Firma	gültig bis

Schulungen mit Bescheinigung

Thema / Inhalt

Veranstalterin / Veranstalter

Adresse

Schulungszeitraum

Datum / Unterschrift Veranstalterin / Veranstalter

Schulungen mit Bescheinigung

Thema / Inhalt

Veranstalterin / Veranstalter

Adresse

Schulungszeitraum

Datum / Unterschrift Veranstalterin / Veranstalter

Schulungen mit Bescheinigung

Thema / Inhalt

Veranstalterin / Veranstalter

Adresse

Schulungszeitraum

Datum / Unterschrift Veranstalterin / Veranstalter

Schulungen mit Bescheinigung

Thema / Inhalt

Veranstalterin / Veranstalter

Adresse

Schulungszeitraum

Datum / Unterschrift Veranstalterin / Veranstalter

Schulungen mit Bescheinigung

Thema / Inhalt

Veranstalterin / Veranstalter

Adresse

Schulungszeitraum

Datum / Unterschrift Veranstalterin / Veranstalter

Schulungen mit Bescheinigung

Thema / Inhalt

Veranstalterin / Veranstalter

Adresse

Schulungszeitraum

Datum / Unterschrift Veranstalterin / Veranstalter

Schulungen mit Bescheinigung

Thema / Inhalt

Veranstalterin / Veranstalter

Adresse

Schulungszeitraum

Datum / Unterschrift Veranstalterin / Veranstalter

Schulungen mit Bescheinigung

Thema / Inhalt

Veranstalterin / Veranstalter

Adresse

Schulungszeitraum

Datum / Unterschrift Veranstalterin / Veranstalter

Schulungen mit Bescheinigung

Thema / Inhalt

Veranstalterin / Veranstalter

Adresse

Schulungszeitraum

Datum / Unterschrift Veranstalterin / Veranstalter

Schulungen mit Bescheinigung

Thema / Inhalt

Veranstalterin / Veranstalter

Adresse

Schulungszeitraum

Datum / Unterschrift Veranstalterin / Veranstalter



Weitere Einträge

Weitere Einträge

Arbeitsmedizinische Vorsorge nach ArbMedVV

Einsatz als

Anlass

- Pflichtvorsorge
- Angebotsvorsorge
- Wunschvorsorge

Datum

- Der arbeitsmedizinische Vorsorgetermin wurde diesbezüglich wahrgenommen.
- Eine Vorsorgebescheinigung wurde ausgestellt.

Nächste arbeitsmedizinische Vorsorge am:

Datum, Unterschrift Betriebsärztin / Betriebsarzt

Stempel

Arbeitsmedizinische Vorsorge nach ArbMedVV

Einsatz als

Anlass

- Pflichtvorsorge
- Angebotsvorsorge
- Wunschvorsorge

Datum

- Der arbeitsmedizinische Vorsorgetermin wurde diesbezüglich wahrgenommen.
- Eine Vorsorgebescheinigung wurde ausgestellt.

Nächste arbeitsmedizinische Vorsorge am:

Datum, Unterschrift Betriebsärztin / Betriebsarzt

Stempel

Arbeitsmedizinische Vorsorge nach ArbMedVV

Einsatz als

Anlass

- Pflichtvorsorge
- Angebotsvorsorge
- Wunschvorsorge

Datum

- Der arbeitsmedizinische Vorsorgetermin wurde diesbezüglich wahrgenommen.
- Eine Vorsorgebescheinigung wurde ausgestellt.

Nächste arbeitsmedizinische Vorsorge am:

Datum, Unterschrift Betriebsärztin / Betriebsarzt

Stempel

Arbeitsmedizinische Vorsorge nach ArbMedVV

Einsatz als

Anlass

- Pflichtvorsorge
- Angebotsvorsorge
- Wunschvorsorge

Datum

- Der arbeitsmedizinische Vorsorgetermin wurde diesbezüglich wahrgenommen.
- Eine Vorsorgebescheinigung wurde ausgestellt.

Nächste arbeitsmedizinische Vorsorge am:

Datum, Unterschrift Betriebsärztin / Betriebsarzt

Stempel

Arbeitsmedizinische Vorsorge nach ArbMedVV

Einsatz als

Anlass

- Pflichtvorsorge
- Angebotsvorsorge
- Wunschvorsorge

Datum

- Der arbeitsmedizinische Vorsorgetermin wurde diesbezüglich wahrgenommen.
- Eine Vorsorgebescheinigung wurde ausgestellt.

Nächste arbeitsmedizinische Vorsorge am:

Datum, Unterschrift Betriebsärztin / Betriebsarzt

Stempel

Eignungsuntersuchungen

Einsatz als

Nachweis der gesundheitlichen Eignung für:

Fahr-, Steuer-, Überwachungstätigkeiten

Atemschutzgeräte

Datum

keine gesundheitlichen Bedenken

keine gesundheitlichen Bedenken unter der
Voraussetzung, dass

 gesundheitliche Bedenken

Nächster Termin zur Eignungsuntersuchung am:

Datum, Unterschrift Betriebsärztin / Betriebsarzt

Stempel

Eignungsuntersuchungen

Einsatz als

Nachweis der gesundheitlichen Eignung für:

Fahr-, Steuer-, Überwachungstätigkeiten

Atemschutzgeräte

Datum

keine gesundheitlichen Bedenken

keine gesundheitlichen Bedenken unter der
Voraussetzung, dass

 gesundheitliche Bedenken

Nächster Termin zur Eignungsuntersuchung am:

Datum, Unterschrift Betriebsärztin / Betriebsarzt

Stempel

Eignungsuntersuchungen

Einsatz als

Nachweis der gesundheitlichen Eignung für:

Fahr-, Steuer-, Überwachungstätigkeiten

Atemschutzgeräte

Datum

keine gesundheitlichen Bedenken

keine gesundheitlichen Bedenken unter der
Voraussetzung, dass

 gesundheitliche Bedenken

Nächster Termin zur Eignungsuntersuchung am:

Datum, Unterschrift Betriebsärztin / Betriebsarzt

Stempel

Eignungsuntersuchungen

Einsatz als

Nachweis der gesundheitlichen Eignung für:

Fahr-, Steuer-, Überwachungstätigkeiten

Atemschutzgeräte

Datum

keine gesundheitlichen Bedenken

keine gesundheitlichen Bedenken unter der
Voraussetzung, dass

gesundheitliche Bedenken

Nächster Termin zur Eignungsuntersuchung am:

Datum, Unterschrift Betriebsärztin / Betriebsarzt

Stempel

Abkürzungsverzeichnis

ArbMedVV - Arbeitsmedizinische Vorsorgeverordnung

_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____

Abkürzungsverzeichnis

_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____
_____	-	_____