

Berufsgenossenschaft
der Bauwirtschaft



Hildegardstraße 29/30
10715 Berlin
www.bgbau.de



www.ams-bau.de

Januar 2021, Abrufnr. 901.1

AMS BAU-Sicherheitspass Persönliches Dokument

Stand Januar 2021

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
1 Persönliche Daten	6
1.1 Aktueller Wohnort	8
1.2 Notfallkontaktdaten	9
1.3 Notfallkarte	10
2 Aktuelles Unternehmen	12
3 Unterweisungen, Schulungen und Lehrgänge	14
3.1 Einmalige sicherheitsrelevante Unterweisungen	14
3.2 Wiederkehrende Unterweisungen	20
3.3 Besondere Unterweisungen	26
3.4 Schulungen und Lehrgänge mit Bescheinigung	30
3.5 Sonderqualifikationen mit Bescheinigung	37
4 Arbeitsmedizinische Vorsorge	42
4.1 Allgemeine Angaben	42
4.2 Vorsorgebescheinigungen	43
4.3 Eignungsuntersuchungen	46
4.4 Ärztliche Untersuchung nach der FeV	49
5 Impfungen	54
5.1 Dokumentation der Impfungen	56
6 Abkürzungsverzeichnis	58

Ausweis-Nummer:

Impressum

Herausgeber:

BG BAU – Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft

Koordinierungsstelle AMS BAU

Hildegardstraße 29/30

10715 Berlin

Tel.: +49 (0) 30 85781 - 381

Fax.: +49 (0) 800 668 6688 - 22600

E-Mail: ams-bau@bgbau.de

Internet: www.ams-bau.de

Titelbild: BG BAU

Ausgabe 02/2007

1. vollständig überarbeitete Fassung 01/2014,

2. vollständig überarbeitete Fassung 11/2019,

3. aktualisierte Fassung 01/2021

Einleitung

AMS BAU ist ein Produkt der BG BAU mit dem die Mitgliedsunternehmen in die Lage versetzt werden ein Arbeitsschutzmanagementsystem (AMS) aufzubauen. Als eine Präventionsleistung bietet die BG BAU eine freiwillige und kostenlose Überprüfung der Wirksamkeit des AMS an. Innerhalb dieser freiwilligen Wirksamkeitsüberprüfung werden Fragen von begutachtenden Personen zum AMS gestellt. Damit diese Fragen schnell und unkompliziert beantwortet werden können, stellt die BG BAU diesen Sicherheitspass zur Verfügung. Andere Lösungen werden als gleichwertig betrachtet.

Dieser persönliche Sicherheitspass beinhaltet alle wichtigen Daten der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters zu deren Sicherheit und Gesundheit soweit sich diese auf die berufliche Tätigkeit beziehen.

Eingetragen werden können einmalige und wiederkehrende Unterweisungen, Schulungen und Lehrgänge oder Sonderausbildungen mit Bescheinigung sowie Maßnahmen zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge. Beim Wechsel in ein anderes Unternehmen kann der Sicherheitspass weiter fortgeführt werden.

Die Vollständigkeit, Aktualität und das Mitführen des Passes liegen in der jeweils persönlichen Verantwortung der Pass-Inhaberin oder des Pass-Inhabers bzw. der Unternehmerin oder des Unternehmers.

Auf Verlangen sollte der Sicherheitspass gegenüber Auftraggebenden, Sicherheits- und Gesundheitsschutzkoordinierenden oder Behörden vorgelegt werden.

Sowohl im Rahmen der AMS BAU-Begutachtung (s. Arbeitsschritt 10), einer Begutachtung nach dem normativen SCC-Regelwerk (Kap. 3) oder nach DIN ISO 45001 kann auch von der begutachtenden Person nach einem Sicherheitspass gefragt werden.

Benutzte Abkürzungen können im Kapitel 6 – Abkürzungsverzeichnis erklärend eingetragen werden.

1 Persönliche Daten

Persönliche Daten	
Nachname	
Geburtsname	
Vorname(n)	
Geburtsdatum	
Geburtsort	
Staatsangehörigkeit	
Sozialversicherungsnummer	
Krankenkasse	
Beruf oder Tätigkeit	
Führerscheinklassen*	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C1E <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> DE <input type="checkbox"/> D1 <input type="checkbox"/> D1E <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> T

*zutreffendes bitte ankreuzen



Datum Entgegennahme Sicherheitspass	Unterschrift

1.1 Aktueller Wohnort

Aktueller Wohnort		
Straße/Hausnr.		
Postleitzahl		Ort
Land		
Telefon (privat)		
Mobil		

Aktueller Wohnort		
Straße/Hausnr.		
Postleitzahl		Ort
Land		
Telefon (privat)		
Mobil		

Aktueller Wohnort		
Straße/Hausnr.		
Postleitzahl		Ort
Land		
Telefon (privat)		
Mobil		

1.2 Notfallkontaktdaten

Im Notfall zu benachrichtigen	
Nachname	
Vorname(n)	
Telefon (privat)	
Mobil	
Nachname	
Vorname(n)	
Telefon (privat)	
Mobil	

Hausarzt	
Nachname	
Straße/Hausnr.	
Postleitzahl	Ort
Land	
Telefon	