Organisation der Ersten Hilfe

|  |  |
| --- | --- |
| Arbeitsbereich / -platz: | Name eingeben |
| Mängel gemeldet an: | Name eingeben |
| besprochen mit: | Name eingeben |
| Prüfdatum: | Datum auswählen |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Gibt es genügend Verbandkästen im Gebäude, sodass Erste-Hilfe-Materialien immer zur Verfügungstehen, und sind diese schnell zu finden? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden die Verbandkästen kontrolliert und übernimmt jemand die Nachbestellung der fehlendenArtikel? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Ist eine Inventarliste entsprechend der gültigen DIN-Norm vorhanden? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden kleine Verletzungen dokumentiert? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Sind die Notrufnummern, die Namen der Ersthelfer und Plakate mit einer Kurzfassung der Erste-Hilfe-Maßnahmen ausgehängt und noch aktuell? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Funktionieren die Telefone und Notrufeinrichtungen (Rettungs-kette)? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Gibt es eine ausreichende Zahl von Ersthelfern im Betrieb, auch im Schichtdienst oder zu Urlaubs-zeiten? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden Erste-Hilfe-Kurse für die Belegschaft organisiert und immer wieder aktuell angeboten? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |

**Status:** In Bearbeitung