**Übertragung von Unternehmerpflichten**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-****bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Wird die Übertragung von Pflichten im Arbeitsschutz in der Stellenbeschreibung geregelt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Erfolgt die Übertragung von Aufgaben durch eine schriftliche Pflichtenübertragung? | Ja | Nein | Datum auswählen  |       |
|  | Sind die Verantwortungsbereiche klar beschrieben? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Ist festgelegt, welche personellen Entscheidungen getroffen werden können? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Enthält die Pflichtenübertragung Angaben, welche finanziellen Entscheidungen getroffen werden dürfen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Erhält der Beschäftigte eine Ausfertigung der Pflichtenübertragung? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden die Verpflichteten über die Bedeutung der Übertragung von Aufgaben besonders informiert? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Wird die Wahrnehmung der Aufgaben kontrolliert? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Sind die Verpflichteten über geltende Vorschriften und Bestimmungen informiert? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Haben die Verpflichteten die Möglichkeit, sich notwendige Informationen bei externen Fachleuten einzuholen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden die Verpflichteten über mögliche Folgen ihrer Handlungen informiert? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Ist dem Unternehmer bewusst, dass er trotz Pflichtenübertragung die Pflicht zur Aufsicht und Kontrolle behält? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |

**Status:** In Bearbeitung