In unserem Unternehmen erfolgt die betriebsärztliche und sicherheits­technische Betreuung gemäß ASiG nach DGUV Vorschrift 2, Anlage 3: **alternative bedarfsorientierte Betreuung.**

**Zuständige Fachkraft für Arbeitssicherheit ist:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Telefon: |  |
| Telefax: |  |
| Mobil: |  |
| E-Mail: |  |

**Zuständige/-r Betriebsarzt/-ärztin ist:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |
| Telefon: |  |
| Telefax: |  |
| Mobil: |  |
| E-Mail: |  |
| Adresse: |  |
|  |  |