|  |  |
| --- | --- |
| Tätigkeit: |  |
| Erforderliche Qualifikation: |  |
| Einsatzort: |  |
|  |
|  |
|  |
| Vorgesetzte/-r /Weisung durch: |  |
| Einsatzzeitraum: |  |
| Arbeitszeiten: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Schichten: | | |
|  | keine |  |  | vollkontinuierlich/rotierend |
|  | Früh/Spät/Nacht |  | Nah-/Fernverkehr |
|  | |  | (mehrere Tage hintereinander unterwegs und durchgängig von zu Hause abwesend) |
|  | Dauernacht |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Benötigte PSA: | | | |
|  | Sicherheitsschuhe: |  |  | |  | Atemschutz, Art: |  |  |
|  | Schutzhandschuhe: |  |  | Arbeitskleidung, Art: |  |
|  | Schutzbrille: |  |  | Wetterschutz, Art: |  |
|  | Schutzhelm: |  |  | Warnkleidung: |  |
|  | Gehörschutz: |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Erforderliche arbeitsmedizinische Vorsorge: | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Erforderliche Eignungs- und Tauglichkeitsuntersuchungen: | | | |
|  | | | |
|  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift |