

# Teilnahmeerklärung

an der „Alternativen Betreuung“

des **Fachverbandes Friseur und Kosmetik Baden-Württemberg**

Name des Betriebes	Straße
Name des Inhabers (bzw. des verantwortlichen Mitarbeiters für Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz)	PLZ Ort
Telefonnummer mit Durchwahl	zuständige Innung Innungs-Mitglied ja/nein?
Fax-Nummer, E-Mail	Mitgliedsnummer der BGW

Anzahl aller Mitarbeiter des Betriebes (inkl. geringfügig Beschäftigte): ..... (pro Kopf)

Genauere Bezeichnung des Gewerbes (Friseurhandwerk, Kosmetikgewerbe):

.....

Werden neben diesem Gewerbe weitere „gewerbefremde“ Dienstleistungen angeboten?

Ja / Nein  
Bei „Ja“ bitte ankreuzen und folgende Tabelle ausfüllen

Lfd. Nr.	Gewerbebezug	Anzahl der Mitarbeiter (pro Kopf)
1		
2		
3		
4		

Wurden Sie schon vorher arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnisch betreut?

ja  nein

Wenn ja, Name des Betreuungsdienstes ?  
→ wenn ja, Kopie des Vertrages beilegen!

\_\_\_\_\_ Betreuungsdienst

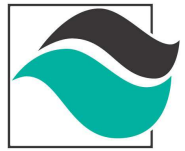
Wurde eine Erstbegehung durchgeführt für Sicherheitstechnik?  
→ wenn ja, Kopie des Begehungsprotokolls beilegen!

ja  nein

Wurde eine Erstbegehung durchgeführt für Arbeitsmedizin?  
→ wenn ja, Kopie des Begehungsprotokolls beilegen!

ja  nein

- Seite 2 -



# Teilnahmeerklärung

an der „Alternativen Betreuung“

des **Fachverbandes Friseur und Kosmetik Baden-Württemberg**

- Fortsetzung von Seite 1 -

Hiermit erkläre ich die Teilnahme an der „alternativen Betreuungsform“ des Fachverbandes Friseur und Kosmetik Baden-Württemberg, die auch als „BGW-Leitlinie für betriebsartenspezifische Konzepte“ bezeichnet wird.

Ich werde den qualifizierten Mitarbeitern bzw. Beauftragten des Fachverbandes Friseur und Kosmetik („Fachkundige Stelle“) für eine ordnungsgemäße Durchführung ihrer Aufgaben nach dem §3 und dem §6 ASiG alle erforderlichen Informationen und Auskünfte erteilen. Außerdem ermögliche ich den Dozenten bzw. Sicherheitsbeauftragten des Fachverbandes nach vorheriger Terminabsprache, Untersuchungen, Betriebsbegehungen bzw. Arbeitsplatzbesichtigungen in meinem Betrieb durchzuführen.

....., den .....

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des Unternehmers)

Anlagen: .....

## ACHTUNG:

- 1x Ausfertigung an den FFK/ an die Fachsicherheitskraft
- 1x Ausfertigung an den Kunden (SeminarteilnehmerIn)