



*Gesünder mehr bewegen.*

**Teilnahmeerklärung - Betreuungsvertrag**

zur alternativen bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung nach § 2 Abs. 4 der Unfallverhütungsvorschrift DGUV Vorschrift 2 der BGW

| Angaben zum Unternehmen |  | Angaben zur Branche   |
|-------------------------|--|---|
| Unternehmen             |  | <input type="checkbox"/> Humanmedizin<br><input type="checkbox"/> Therapeutische Praxen<br><input type="checkbox"/> Kliniken / medizinische Dienste<br><input type="checkbox"/> Beratung und Betreuung<br><input type="checkbox"/> Beauty und Wellness<br><input type="checkbox"/> Friseurhandwerk<br><input type="checkbox"/> Pflege<br><input type="checkbox"/> Heime und Tagesstätten<br><input type="checkbox"/> Bildung / Verwaltung<br><input type="checkbox"/> Zahnmedizin |
| Inhaber/-in             |  |   |
| Straße/Hausnr.          |  |   |
| Postleitzahl            |  |   |
| Ort                     |  |   |
| Ansprechpartner         |  |   |
| Telefon                 |  |   |
| Fax                     |  |   |
| Email                   |  |   |
| Mitarbeiterzahl         |  |   |
| davon Teilzeit          |  |   |
| BGW Mitgliedsnr.        |  |   |
| ZVK – Mitgliedsnr.*     |  |   |

\* nur für Physiotherapeuten

Hiermit erkläre ich, dass ich an der alternativen bedarfsorientierten Betreuung nach § 2 Abs. 4 der Unfallverhütungsvorschrift DGUV Vorschrift 2 bei dem Kooperationspartner der BGW, bei **herzog – Arbeits- und Gesundheitsschutz, In der Au 15, 66440 Blieskastel, Ansprechpartnerin: Eva Herzog-Schüler**, teilnehme.

Als Teilnehmer/Teilnehmerin verpflichte ich mich, den Anforderungen der DGUV Vorschrift 2 nachzukommen. Dazu gehört die persönliche Teilnahme an der Unternehmerschulung (Motivations- und Informationsmaßnahme) sowie an Fortbildungen, jeweils spätestens nach 5 Jahren seit der vorangegangenen Schulung. Auch die Anforderung der Betreuung bei Bedarf (bedarfsorientierte Betreuung) gehört zu den Pflichten aus der DGUV Vorschrift 2.

Nach Rücksendung des Betreuungsvertrages/Teilnahmeerklärung werde ich spätestens vor Ablauf eines Jahres an einer, von herzog- Arbeits- und Gesundheitsschutz angebotenen Unternehmerschulung, teilnehmen.

Betreuungsvertrag \_ alternativ bedarfsorientierte Betreuung



*Gesünder mehr bewegen.*

Die Teilnahmegebühr beträgt 125,00 € (Erstschulung); 149,00€ (Fortbildung) zzgl. der jeweils gültigen gesetzlichen MwSt. je Schulungsteilnehmer. Darin enthalten ist die Unternehmerschulung inkl. Getränke / Imbiss und Schulungsunterlagen, sowie telefonische Kurzberatungen aus besonderen Anlässen.

Die Betreuung bei Bedarf (bedarfsorientierte Betreuung) sieht die Möglichkeit von Vor-Ort-Beratungen am Standort des teilnehmenden Betriebes vor.

**Eine Vor-Ort-Beratung durch Betriebsarzt** (Rainer Häge, Odilienplatz 3, 66763 Dillingen, Tel: 06831/703072, email: rainer.haege@directm.de) **oder Fachkraft für Arbeitssicherheit** (Eva Herzog-Schüler, In der Au 15, 66440 Blieskastel, Tel.: 06842/2143, email: info@physio-herzog.de) **erfolgt grundsätzlich nur auf ausdrückliche Anforderung des Unternehmens.**

Die Abrechnung von Vor-Ort-Beratungen wird dem teilnehmenden Unternehmen gesondert nach vorhergehender Vereinbarung in Rechnung gestellt. Die Berechnung für Tätigkeiten der Arbeitssicherheit erfolgt auf der Honorarbasis von 80,00 €/h zzgl. MwSt und Fahrtkosten 0,30€ / km.

Mögliche Anlässe einer sicherheitstechnischen und betriebsärztlichen Betreuung (Vor-Ort-Beratung) können sein:

- Unterstützung oder Durchführung von Unterweisungen
- Einführung neuer Arbeitsmittel, die ein erhöhtes Gefährdungspotenzial zur Folge haben
- Erstellen von Gefährdungsbeurteilungen
- Gestaltung neuer Arbeitsplätze und – abläufe
- Einführung neuer Arbeitsstoffe bzw. Gefahrstoffe, die ein erhöhtes Gefährdungspotenzial zur Folge haben
- Untersuchung von Unfällen und Berufskrankheiten
- Beratung der Beschäftigten über besondere Unfall- und Gesundheitsgefahren bei der Arbeit
- Erstellung von Betriebsanweisungen oder Notfall- und Alarmplänen
- Durchführung sicherheitstechnischer Überprüfungen und Beurteilungen von Anlagen, Arbeitssystemen und Arbeitsverfahren
- Erstellung von Haut- und Hygieneplänen

Betreuungsvertrag\_ alternativ bedarfsorientierte Betreuung



*Gesünder mehr bewegen.*

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die BGW über meine Teilnahme und ggf. Beendigung an der alternativen, bedarfsorientierten Betreuung über den Auftragnehmer informiert wird.

Die Teilnahme kann jederzeit von beiden Seiten durch eine schriftliche Erklärung 2 Wochen zum Ende des Quartals beendet werden. Wir unterliegen dann der Regelbetreuung gemäß DGUV V2.

Ich wurde darüber informiert und bin damit einverstanden, dass herzog- Arbeits- und Gesundheitsschutz meine Firmendaten und Daten der Teilnehmer nach EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zum Zwecke der Auftrags Erfüllung erhebt, zur Erfüllung des Betreuungsvertrages speichert und weiterleitet. Eine Weitergabe der Daten an Dritte (außer an die BGW, Steuerberater) erfolgt nicht. Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Ich bin jederzeit berechtigt, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten oder die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner Daten zu verlangen. Außerdem bin ich berechtigt, mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an: herzog-Arbeits- und Gesundheitsschutz, E. Herzog-Schüler, In der Au 15, 66440 Blieskastel. Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, von herzog-Arbeits- u. Gesundheitsschutz gelöscht.

Ich wurde darüber informiert, dass grundsätzlich der Unternehmer / die Unternehmerin / der Inhaber / die Inhaberin an der Schulung teilnehmen muss. Die Teilnahme eines Mitarbeiters ist nur möglich, wenn die Unternehmerpflichten schriftlich übertragen wurden.

Die Anmeldung zur Schulung, sowie Betreuungsvertrag zur alternativen bedarfsorientierten Betreuung unter Beachtung der AGB's (siehe [www.physio-herzog.de](http://www.physio-herzog.de)) und die Einwilligungserklärung der Datenverarbeitung bestätige ich mit meiner Unterschrift und / oder Firmenstempel und sende diese an herzog- Arbeits- und Gesundheitsschutz per:

- FAX: 06842 / 2107 oder EMAIL: [info@physio-herzog.de](mailto:info@physio-herzog.de)
- POSTweg: herzog-Arbeits- und Gesundheitsschutz, In der Au 15, 66440 Blieskastel

**Datum:**

**Unterschrift / Stempel:**