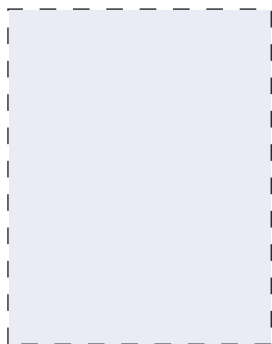


# Ansprechpartner für Arbeits- und Gesundheitsschutz in unserem Betrieb

## Sicherheitsbeauftragte



Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_

Zuständigkeitsbereich \_\_\_\_\_

## Betriebsarzt



Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_

Zuständigkeitsbereich \_\_\_\_\_

## Sicherheitsbeauftragte



Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_

Zuständigkeitsbereich \_\_\_\_\_

## Fachkraft für Arbeitssicherheit



Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_

Zuständigkeitsbereich \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Firmenstempel/Unterschrift \_\_\_\_\_

# Ansprechpartner für Arbeits- und Gesundheitsschutz in unserem Betrieb

## Sicherheitsbeauftragte



Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_ Zuständigkeitsbereich \_\_\_\_\_

## Sicherheitsbeauftragte



Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_ Zuständigkeitsbereich \_\_\_\_\_

## Sicherheitsbeauftragte



Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_ Zuständigkeitsbereich \_\_\_\_\_

## Betriebsarzt



Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_ Zuständigkeitsbereich \_\_\_\_\_

## Sicherheitsbeauftragte



Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_ Zuständigkeitsbereich \_\_\_\_\_

## Fachkraft für Arbeitssicherheit



Vorname \_\_\_\_\_ Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Abteilung \_\_\_\_\_ Zuständigkeitsbereich \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Firmenstempel/Unterschrift \_\_\_\_\_