|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **OIB (persönliche Identifikationsnummer)**  **Protokollcode: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **PROTOKOLL**  zur Bewertung der Fähigkeit von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern, sicher zu arbeiten  Vor- und Nachname, OIB, d. h. internationale Kennnummer für ausländische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer | |
| Beschreibung der vom Arbeitnehmer/von der Arbeitnehmerin ausgeführten Aufgaben und Tätigkeiten sowie des Arbeitsortes: | |
| **Bei der Kontrolle der sicheren Arbeitsmethoden und der Beurteilung der praktischen Kompetenzen wurde Folgendes festgestellt:** | **\*** |
| Vor Beginn der Arbeit inspiziert der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin den Arbeitsort und unterrichtet den Arbeitgeber oder seinen bevollmächtigten Vertreter über festgestellte Mängel. |  |
| Der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin verwendet die Arbeitsmittel/Werkzeuge in korrekter Weise. |  |
| Der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin verwendet die vorgeschriebene persönliche Schutzausrüstung ordnungsgemäß und bringt sie nach Gebrauch an den dafür vorgesehenen Ort zurück. |  |
| Der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin verwendet die Arbeitsmittel in korrekter Weise, schaltet sie nicht willkürlich ab oder verändert oder entfernt sie. |  |
| Der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin unterrichtet den Arbeitgeber, seinen bevollmächtigten Vertreter, den Sachverständigen für Arbeitssicherheit oder den Beauftragten für Arbeitssicherheit unverzüglich über jede Situation, die er/sie für erheblich hält und die eine unmittelbare Gefahr für Sicherheit und Gesundheit darstellt, er/sie unterrichtet ihn über das Fehlen oder Nichtvorhandensein von Anweisungen für eine solche Situation sowie über festgestellte Mängel bei der Organisation und Umsetzung der Sicherheit am Arbeitsplatz. |  |
| Der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin führt die Arbeit gemäß den Vorschriften zur Sicherheit am Arbeitsplatz, der beruflichen Praxis und den schriftlichen Anweisungen des Arbeitgebers aus. |  |
| Beim Verlassen des Arbeitsplatzes hinterlässt der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin die von ihm/ihr benutzten Arbeitsmittel in einem Zustand, der eine Gefährdung anderer Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern oder der Arbeitsmittel ausschließt. |  |
| Der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin arbeitet mit dem Arbeitgeber, seinem bevollmächtigten Vertreter, dem Sachverständigen für Arbeitssicherheit, dem Facharzt für Arbeitsmedizin und dem für den Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin zuständigen Beauftragten für Arbeitssicherheit zusammen. |  |
| Ort, Dauer und Art der Durchführung des theoretischen Teils der Schulung des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin:  Ort und Zeitraum der Kontrolle der sicheren Arbeitsmethoden und der Beurteilung der praktischen Kompetenzen des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin:  Unterschrift des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin: ……………………………………………………..  **Auf der Grundlage der durchgeführten Schulung wurde festgestellt, dass der Arbeitnehmer/die Arbeitnehmerin nun qualifiziert ist, bei der Ausführung seiner/ihrer Aufgaben und Tätigkeiten sicher zu arbeiten.**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 1. Direkter Vertreter des Arbeitgebers |  |  |  | |  | (Vorname, Nachname, OIB) |  | (Unterschrift) |  1. Sachverständiger für Arbeitssicherheit (bestätigt die Durchführung des gesamten Verfahrens gemäß Verordnung):  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | (Vorname, Nachname, OIB) |  | (Unterschrift) |  1. Sonstige an der Schulung beteiligte Personen:  |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | (Vorname, Nachname, OIB) |  | (Unterschrift) |  1. Name der/Angaben zur bevollmächtigten Person (falls der Sachverständige für Arbeitssicherheit an der Schulung teilgenommen hat):   \* Tragen Sie Folgendes ein: JA/n. z. (nicht zutreffend) | |