

Revisionsdatum: 08.04.2022

Verfasser: Atemschutzwerkstatt

Thema: **Bestätigung Ausgabe Atemschutz / Absturzsicherung nur an unterwiesene Mitarbeiter**

Firma: _____

Kreditorennummer: _____

Verantwortlicher* (Name, Vorname): _____

Telefonnummer Verantwortlicher: _____

Name Vertreter Verantwortlicher: _____

Telefonnummer Vertreter Verantwortlicher: _____

Hiermit bestätige ich, _____ (Name Verantwortlicher), dass ich die ausgeliehene PSA (Atemschutz und Absturzsicherung) nur an unterwiesene Mitarbeiter ausgabe. Unterwiesen ist, wer einmal im Jahr an der Unterweisung PSAgA bei der Aurubis AG, Hamburg, teilgenommen hat.

*Bedeutung Verantwortlicher: Verantwortlicher ist derjenige der Fremdfirma, der den Mitarbeitern der Fremdfirma gegenüber weisungsbefugt ist. Ihm wurden schriftlich die Unternehmerpflichten seiner Firma übertragen.

Alle PSA-Artikel sind zum Ende jeder Schicht wieder in der ATW abzugeben.

Firmenstempel	Datum	Name (Druckbuchstaben)	Unterschrift

Es ist das gesamte Formular vollständig auszufüllen. Alle Felder sind Pflichtfelder.

Das Formular ist eingescannt per Mail an atwleitung@aurubis.com und fremdfirmenmanagement.ham@aurubis.com zu senden

Wird seitens Aurubis ausgefüllt

Kartenummer Fremdfirma: _____