|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Bauvorhaben:** |  | | |
| **Standort / Anlage:** |  | | |
| **Auftraggeber:** |  | | |
| **Auftragnehmer:** |  | | |
| **Datum:** |  | **Uhrzeit:** |  |

| **Kontrollfrage** | | **Ja** | **nein** | **entfällt** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bewertung der Auftragsabwicklung durch den Auftragnehmer** | | | | |
| Hat der Auftraggeber bei der Erstellung der auftragsbezogenen Vereinbarung zum Arbeitsschutz unterstützt? | |  |  |  |
| Bemerkung: |  | | | |
| Stand der Auftraggeber bei der Ermittlung gewerkübergreifender Gefährdungen zur Verfügung? | |  |  |  |
| Bemerkung: |  | | | |
| Hat der Auftraggeber bei der Erstellung des Arbeitsablaufplans in Hinblick auf Sicherheit und Gesundheit unterstützt? | |  |  |  |
| Bemerkung: |  | | | |
| Hat der Auftraggeber eine auftrags- verantwortliche Person benannt? | |  |  |  |
| Bemerkung: |  | | | |
| War die auftragsverantwortliche Person vor Ort gut erreichbar? | |  |  |  |
| Bemerkung: |  | | | |
| War die auftragsverantwortliche Person mit den erforderlichen Entscheidungsvollmachten ausgestattet? | |  |  |  |
| Bemerkung: |  | | | |
| Hat die auftragsverantwortliche Person ihre Aufgaben in Bezug auf Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit wahrgenommen? | |  |  |  |
| Bemerkung: |  | | | |
| Hat der Auftraggeber eine koordinierende Person eingesetzt? | |  |  |  |
| Bemerkung: |  | | | |
| Hat die koordinierende Person Sie bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben zu Sicherheit und Gesundheit unterstützt? | |  |  |  |
| Bemerkung: |  | | | |
| Hat der Auftraggeber die ihm zugeordneten Schutzmaßnahmen zur Verringerung der gegenseitigen Gefährdungen wie vereinbart umgesetzt und überprüft? | |  |  |  |
| Bemerkung: |  | | | |
| Gab es ausreichende Gelegenheiten zur Abstimmungen mit dem Auftraggeber und waren diese zufriedenstellend? | |  |  |  |
| Bemerkung: |  | | | |
| Hat der Auftraggeber die Umsetzung der festgelegten Sicherheitsmaßnahmen überprüft? | |  |  |  |

**Quelle:** DGUV Information 215-830, Januar 2020, Anhang 5 Bewertung der Auftragsabwicklung durch den Auftragnehmer

|  |
| --- |
| **Fazit und Handlungsbedarf:** |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift Auftragnehmer

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift Auftraggeber