

Checkliste ASA-Kontrolle (Jährlich durchführen)

Die jährliche Kontrolle ist ein Bestandteil der Betriebsgruppenlösung und wird durch das Mitglied durchgeführt. Anhand der Checkliste wird die 10-Punkte Systematik gemäss EKAS RL-6508 überprüft und bei der jährlichen Selbstdeklaration der Betriebsgruppenlösung BGLAW berücksichtigt. Die ASA-Kontrolle ist ebenfalls ein Bestandteil des fenaco Ratings der Region für die fenaco-Leistungsprämie.

Wo bei Fragen auf Dokumente aus dem BGLAW-Handbuch Arbeitssicherheit (Version 4.0) verwiesen wird, sind betriebseigene Nachweisdokumente, bspw. aus einem QS-System zugelassen, wenn sie denselben Zweck erfüllen.

1 Sicherheitsleitbild, Sicherheitsziele					
1a	Ist das Leitbild <i>Arbeitssicherheit in der fenaco</i> vorhanden?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
1b	Ist das Leitbild <i>Arbeitssicherheit in der LANDI</i> oder der Unternehmung vorhanden (Die Frage ist ebenfalls mit ja beantwortet, wenn die Arbeitssicherheit im Leitbild der Unternehmung abgehandelt wird)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
1c	Setzen Sie sich zusammen mit den Mitarbeitenden konkrete Ziele betreffend Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz (z.B. Reduktion der Ausfalltage, Ordnung am Arbeitsplatz, Verwendung der persönlichen Schutzausrüstung usw.)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
1d	Werden die gesetzten Ziele aus dem Vorjahr überprüft?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
2 Sicherheitsorganisation					
2a	Ist ein aktuelles Organigramm der Betriebsorganisation vorhanden?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
2b	Ist ein aktuelles Organigramm der Sicherheitsorganisation vorhanden?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
2c	Sind die Pflichtenhefte/Stellenbeschreibungen für die Sicherheitsbeauftragten vorhanden und auf dem neusten Stand?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
2d	Ist die betriebsinterne Information und Kommunikation bezüglich Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz gewährleistet (Teamsitzungen, Anschlagbrett, Informationen SiBe – Linie/GL und umgekehrt usw.)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
2e	Werden wenn nötig Spezialisten der Arbeitssicherheit (ASA) beigezogen? (Der Beizug ist erforderlich, wenn das Wissen zur Beurteilung von grossen Risiken und zum Festlegen der notwendigen Schutzmassnahmen im Betrieb fehlt.)	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
3 Ausbildung, Instruktion, Information					
3a	Erhalten Neueintretende und temporäre Mitarbeiter eine Sicherheitsunterweisung und werden diese dokumentiert (Doku 03.03 Bestätigung Erstunterweisung)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
3b	Werden die Mitarbeitenden periodisch über die Gefahren am Arbeitsplatz und im Betrieb instruiert und halten Sie die Instruktionen schriftlich fest (Doku 03.05 Unterweisungsnachweis für Gruppen)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
3c	Verfügen alle Mitarbeitenden, die zur sicheren Ausführung ihrer Arbeit besondere Kenntnisse benötigen (Staplerfahrer, Giftbeauftragte, Personen mit Sachkenntnis, Sicherheitsbeauftragte usw.) die entsprechende Aus- und Weiterbildung und ist diese dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
3d	Werden Drittfirmen über die Gefahren welche von Ihrem Betrieb ausgehen informiert und dokumentiert (Doku 03.06 Informationen Fremdfirmen. Für wiederkehrende Firmen genügt die Information einmalig, wenn keine weiteren Gefahren auftreten)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

4 Sicherheitsregeln, Sicherheitsstandards					
4a	Sind die Sicherheitsanforderungen, die für Ihren Betrieb gelten, bekannt (z.B. Verordnungen, Richtlinien, Merkblätter, Checklisten)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
4b	Gibt es in Ihrem Betrieb verbindliche Anweisungen betreffend Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
4c	Bestehen Regelungen für die Verwendung und Wartung von persönlicher Schutzausrüstungen (Atemschutz, Gehörschutz, Schutzbrillen, Sicherheitsschuhe usw.)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
4d	Ist die Instandhaltung (Inspektion, Wartung und Instandsetzung) von Gebäuden, Anlagen und Arbeitsmittel (z.B. Palettenregale, Aufzüge, Flurförderzeuge, Silowinden usw.) in Ihrem Betrieb geregelt und werden ausgeführte Instandhaltungsarbeiten dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
4e	Sind das Verhalten und die Organisation bei betrieblichen Veränderungen (von neuen und bestehenden Anlagen / Maschinen) vor, während und nach den Arbeiten definiert?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
4f	Ist das Beschaffen von sicheren Arbeitsmitteln und Materialien in Ihrem Betrieb geregelt (Sicherheitsanforderungen, Herstellererklärungen, Konformitätserklärungen, Betriebsanleitungen, Sicherheitsdatenblätter usw.)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
5 Gefahrenermittlung, Risikobeurteilung					
5a	Wurde im Betrieb bzw. an allen Standorten eine Gefahrenermittlung (GEM) durch einen ASA-Spezialisten (Sicherheitsfachmann SiFa) durchgeführt und liegt ein Bericht vor?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
5b	Wenn es seit der Gefahrenermittlung wesentliche Änderungen im Betrieb gegeben hat, ist eine Überprüfung der Gefahrenrisiken angezeigt. (Insbesondere wenn neue Maschinen angeschafft wurden, Arbeitsabläufe wesentlich verändert wurden und grössere Umbauarbeiten stattgefunden haben). Genügt die bestehende Gefahrenermittlung dem aktuellen Stand?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
5c	Werden periodische Kontrollen der Arbeitsplätze und der Betriebseinrichtungen durchgeführt und die Kontrollen dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
6 Massnahmenplanung und -realisierung					
6a	Wurde zusammen mit der Gefahrenermittlung ein Massnahmenplan erstellt und die Massnahmen in Technisch, Organisatorisch und Personell klassifiziert?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
6b	Wurden die vorgeschlagenen Massnahmen terminiert (Prioritäten / Rang 1 – 5)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
6c	Wird die Ausführung der geplanten Massnahmen überwacht?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
6d	Sind alle Massnahmen umgesetzt (Wenn die Frage mit nein beantwortet wird, ist die Umsetzung als Ziel für nächstes Jahr zu definieren)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
7 Notfallorganisation					
7a	Ist im Betrieb das Vorgehen bei Notfällen (Unfall, Brand usw.) geregelt und allen bekannt (Doku 07.04 Aushang Verhalten im Notfall, Brandfall; 07.07 Verhalten bei Unfall; 07.08 Verhalten bei Brand)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
7b	Ist – insbesondere bei nicht ortsfesten Arbeitsplätzen – eine rasche Alarmierung und Rettung gewährleistet (z.B. Natel, Funk, tragbare Telefongeräte, Todmann usw.) und wird die Funktionalität periodisch überprüft?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
7c	Wird die jährliche Brandschutz-Eigenkontrolle durchgeführt (Doku 07.12 Brandschutz-Eigenkontrolle) und die Begehung dokumentiert?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
7d	Ist das Erste-Hilfe-Material (Sanitätskasten, Apotheke) in genügender Anzahl vorhanden, jederzeit zugänglich und vollständig (Ablaufdatum Medikamente, Inhalt und Sauberkeit überprüfen)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

8 Mitwirkung					
8a	Werden die Mitarbeitenden beim Planen von sicherheits- und gesundheitsrelevanten Massnahmen mit einbezogen (z.B. Evaluierung von persönlicher Schutzausrüstung, Massnahmen gemäss Pt. 6a Klasse P usw.)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
8b	Werden die Mitarbeitenden beim Planen von organisatorischen Massnahmen mit einbezogen (Arbeitsabläufe, Arbeitszeiten, Pausenregelungen usw.)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
8c	Wird periodisch (alle 3 – 5 Jahre) eine Mitarbeiterbefragung (Doku 08.02 Fragebogen Mitwirkung) durchgeführt und die Resultate den Mitarbeitenden bekannt gemacht?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
8d	Wissen die Mitarbeitenden, dass sie festgestellte Mängel sofort beheben oder – wenn dies nicht möglich ist – den Vorgesetzten melden müssen?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
9 Gesundheitsschutz					
9a	Stehen den Mitarbeitenden zweckmässige Sozialräume zur Verfügung (Garderoben, Waschanlage, Toiletten, Ess- und Aufenthaltsräume usw.)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
9b	Sind die gesetzlichen Vorgaben bezüglich Arbeitszeiten sowie Schutz der Jugendlichen und schwangeren Frauen bekannt und werden sie eingehalten?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
9c	Werden bei der Gestaltung der Arbeitsplätze die ergonomischen Grundsätze (Umgang mit Lasten, Bildschirmarbeit, Monotone Arbeit usw.) berücksichtigt?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
9d	Haben Sie ein besonderes Augenmerk auf Mitarbeitende, die häufig abwesend sind oder häufig über körperliche Beschwerden klagen (Kopfweg, Schlafstörungen usw.)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
9e	Sprechen Sie Mitarbeitende an, wenn Sie den Eindruck haben, dass sie Probleme mit Suchtmitteln haben (Alkohol, Tabletten, Drogen)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
9f	Wenn Mitarbeitende häufig übermässigem Lärm (≥ 85 dB) ausgesetzt sind, muss eine Lärmmessung durchgeführt werden. Werden die Lärmvorschriften Ihrer Meinung nach eingehalten (wenn Sie mit nein antworten müssen, setzen Sie sich mit der Koordinationsstelle für eine Lärmmessung in Verbindung)?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
10 Kontrolle, Audit					
10a	Wird regelmässig überprüft, ob die gesteckten Ziele (siehe Kapitel 1 Sicherheitsleitbild, Sicherheitsziele) erreicht werden?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
10b	Wird die Wirksamkeit der getroffenen Massnahmen (siehe Kapitel 6 Massnahmenplanung und -realisierung) mindestens 1-mal jährlich systematisch überprüft?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
10c	Werden Berufsunfälle (grössere Ereignisse bei dem das Doku 07.03 Ereignisprotokoll Original Suva zur Anwendung kommt) der Koordinationsstelle BGLAW gemeldet?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
10d	Werden in periodischen Abständen die Absenzen infolge Unfall, Krankheit usw. überprüft und den Mitarbeitenden bekannt gemacht?	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein

