# Arbeitnehmerüberlassungsvertrag mit Arbeitsschutzvereinbarung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zeitarbeitsunternehmen (Verleiher)**    |  | Datum  |
|  |
| Wir überlassen Ihnen als:  |
| Mitarbeiter/-in (Name, Vorname)  |  | Versicherungsnummer  |
|  |  |
| Beginn der Überlassung: Tag Monat Jahr Ende der Überlassung: Tag Monat Jahr  |

|  |
| --- |
| **Einsatzbetrieb (Entleiher)**  Anschrift:Firma: Straße: PLZ Ort  |
|  |  |
| **Beschreibung der Tätigkeit:**   **Besondere Merkmale der Tätigkeit:**  **Erforderliche Qualifikation:**   |
| Gemäß § 11 (6) AÜG unterliegt die Tätigkeit des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin des Zeitarbeitsunternehmens den für den Betrieb des Einsatzbetriebes geltendenöffentlich-rechtlichen Vorschriften des Arbeitsschutzrechtes; die hieraus sich ergebenden Pflichten für den Arbeitgeber obliegen dem Entleiher unbeschadet derPflichten des Verleihers. |
| **Gefährdungsbeurteilung**Der Einsatzbetrieb stellt die Ergebnisse der Gefährdungsbeurteilung für die oben genannte Tätigkeit dem Zeitarbeitsunternehmen 🞏 zur Verfügung; 🞏 zur Einsicht zur Verfügung. Die folgenden Maßnahmen wurden auf Basis der Gefährdungsbeurteilung zwischen Zeitarbeitsunternehmen und Einsatzbetrieb abgestimmt. |
|  |  |
| **Persönliche Schutzausrüstung (PSA)**Folgende PSA wird auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung zur Verfügung gestellt:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PSA** | **Art** | **EB** | **ZA** | **PSA** | **Art** | **EB** | **ZA** |
| Sicherheitsschuhe |  | 🞏 | 🞏 | Schutzbrille |  | 🞏 | 🞏 |
| Atemschutz |  | 🞏 | 🞏 | Gehörschutz |  | 🞏 | 🞏 |
| Schutzhandschuhe |  | 🞏 | 🞏 | Helm |  | 🞏 | 🞏 |
| Schutzkleidung |  | 🞏 | 🞏 |  |  | 🞏 | 🞏 |
| ZA = durch Zeitarbeitsunternehmen EB = durch Einsatzbetrieb |

 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Arbeitsmedizinische Vorsorge** Für die oben genannte Tätigkeit ist folgende arbeitsmedizinische Vorsorge erforderlich bzw. anzubieten:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anlass:**(siehe Anhang ArbMedVV) | **Pflicht-vorsorge** | **Angebots-vorsorge** | **Durchführung bzw. Angebot vor Tätigkeitsaufnahme durch** |
| **Zeitarbeitsunternehmen** | **Einsatzbetrieb** |
|  | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
|  | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
|  | 🞏 | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
| Wunschvorsorge nach den Anforderungen der ArbMedVV wird ermöglicht durch:🞏 Zeitarbeitsunternehmen 🞏 EinsatzbetriebDie erforderlichen Kopien der Bescheinigungen von Pflichtvorsorge, Angebotsvorsorge und Eignungsbeurteilungen, die von der Betriebsärztin beziehungsweise vom Betriebsarzt des Einsatzbetriebes durchgeführt wurden, erhält das Zeitarbeitsunternehmen als Arbeitgeber nach den geltenden Vorgaben zu Datenschutz und Schweigepflicht. |

 |
|  |  |
| **Arbeitsmedizinische Eignungsbeurteilung**Für die oben genannte Tätigkeit ist folgende Eignungsbeurteilung erforderlich:

|  |  |
| --- | --- |
| **Bezeichnung:** | **Durchführung vor Tätigkeitsaufnahme durch** |
| **Zeitarbeitsunternehmen** | **Einsatzbetrieb** |
|  | 🞏 | 🞏 |
|  | 🞏 | 🞏 |
|  | 🞏 | 🞏 |

 |
|  |  |
| **Unterweisung am Tätigkeitsort:**Der Einsatzbetrieb unterweist den/die Mitarbeiter/-in des Zeitarbeitsunternehmens bezogen auf den Arbeitsplatz und den Aufgabenbereich in Sicherheit und Gesundheitsschutz. Dies umfasst auch die Unterweisung und Übung bei der Benutzung von Persönlicher Schutzausrüstung, die gegen tödliche Gefahren oder bleibende Gesundheitsschäden schützen soll. Die Unterweisung ist zu dokumentieren.**Erste Hilfe:**🞏 Einrichtungen und Maßnahmen zur Ersten Hilfe werden vom Einsatzbetrieb sichergestellt.🞏 Für den Einsatz beteiligt sich das Zeitarbeitsunternehmen an der Ersten Hilfe mit …. Ersthelfenden 🞏 Erste-Hilfe-Material.**Sicherheitsbeauftragte**🞏 Sicherheitsbeauftragte werden vom Einsatzbetrieb bestellt🞏 Das Zeitarbeitsunternehmen stellt im Einsatzbetrieb ...... eigene Sicherheitsbeauftragte**Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung:**Der Einsatzbetrieb berücksichtigt die eingesetzten Zeitarbeitnehmer bei der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung entsprechend Anhang 1 zu § 2 DGUV Vorschrift 2.**Arbeitsunfall/Berufskrankheit:**Der Einsatzbetrieb verpflichtet sich, einen Arbeitsunfall oder den Verdacht einer Berufskrankheit unverzüglich dem Zeitarbeitsunternehmen mitzuteilen. Unfalluntersuchungen werden gemeinsam durchgeführt.**Arbeitsplatzbesichtigung:** Die Besichtigungen des Arbeitsplatzes des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin des Zeitarbeitsunternehmens und die Umsetzung dieser Arbeitsschutzvereinbarung sowie gegebenenfalls Unfalluntersuchungen werden durch Vertreter des Zeitarbeitsunternehmens durchgeführt. Hierzu ermöglicht der Einsatzbetrieb den Vertreterinnen/Vertretern des Zeitarbeitsunternehmens den Zutritt zu den Arbeitsplätzen/-bereichen, in denen die Beschäftigten des Zeitarbeitsunternehmens eingesetzt werden.**Maßnahmen bei Umsetzung:**Eine Umsetzung des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin des Zeitarbeitsunternehmens an einen Arbeitsplatz, der mit der oben beschriebenen Tätigkeit nicht übereinstimmt, kann nur mit Zustimmung des Zeitarbeitsunternehmens erfolgen. Bei geänderten Tätigkeiten und Schutzmaßnahmen wird ein neuer Arbeitnehmerüberlassungsvertrag mit Arbeitsschutzvereinbarung bzw. eine separate Arbeitsschutzvereinbarung erstellt.**Gesundheitsförderung (entsprechend der APL-Besichtigung):**Bietet der Einsatzbetrieb Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung an, können die überlassenen Beschäftigten des Zeitarbeitsunternehmens an diesen teilnehmen. |
|  |  |
| Es wird ein Verrechnungssatz von Euro pro Stunde zuzüglich MwSt. für jede effektiv geleistete Arbeitsstunde für die oben beschriebenen Tätigkeiten vereinbart. Weitere Regelungen sind der Anlage zu entnehmen.Der Einsatzbetrieb verpflichtet sich, dem Zeitarbeitsunternehmen unverzüglich Mitteilung über die Zugehörigkeit zu einer zuschlagspflichtigen Branche zu machen. Die zuschlagspflichtigen Branchen ergeben sich aus den jeweiligen Tarifverträgen über Branchenzuschläge für Arbeitnehmerüberlassungen. |
| Wir sind im Besitz einer Erlaubnis gem. Art. 1 § 1 AÜG, erteilt durch am  |
| Unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen sind wesentlicher Bestandteil dieses Vertrages. |
| Sonstige Vereinbarungen:  |
|  |  |
| Bitte senden Sie uns die Kopie dieser Vereinbarung unterschrieben zurück. |
|  Datum Stempel/Unterschrift des Einsatzbetriebs |   Datum Stempel/Unterschrift des Zeitarbeitsunternehmens |