

Absender : \_\_\_\_\_  
(bitte Firmenstempel oder in Druckbuchstaben)

Antwort per Fax an: VisitaCert GmbH 06825 – 952358

oder per Mail: [service@visitacert.de](mailto:service@visitacert.de)

oder per Post: VisitaCert GmbH, Berliner Str. 29, 66589 Merchweiler

### Teilnahmeerklärung

für die Schulung zur alternativen bedarfsorientierten betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung der BGW nach § 2 Abs. 4 der Unfallverhütungsvorschrift DGUV Vorschrift 2.

Angaben zum Unternehmen		Angaben zur Branche
Name des Teilnehmers		<input type="checkbox"/> Humanmedizin
Unternehmen		<input type="checkbox"/> Zahnmedizin
Inhaber/in		<input type="checkbox"/> Therapeutische Praxen
Straße		<input type="checkbox"/> Kliniken und Medizinische Dienste
PLZ		<input type="checkbox"/> Pharmazie
Ort		<input type="checkbox"/> Tiermedizin
Ansprechpartner		<input type="checkbox"/> Beratung und Betreuung
Telefon		<input type="checkbox"/> Beauty und Wellness
Fax		<input type="checkbox"/> Friseurhandwerk
E-Mail		<input type="checkbox"/> Pflege
Betriebsstätten-Nr. BGW		<input type="checkbox"/> Bildung
Mitarbeiterzahl		<input type="checkbox"/> Heime und Tagesstätten
davon teilzeitbeschäftigt		<input type="checkbox"/> Schädlingsbekämpfung
		<input type="checkbox"/> sonstige:

Hiermit erkläre ich, dass ich an der Schulung zur alternativen bedarfsorientierten Betreuung nach § 2 Abs. 4 der Unfallverhütungsvorschrift DGUV Vorschrift 2 bei dem Kooperationspartner der BGW, der Fa. **VisitaCert GmbH, Berliner Str. 29, 66589 Merchweiler** teilnehme<sup>1</sup>.

#### Ich melde mich zur Unternehmensschulung

am \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_

#### verbindlich an.

Die Teilnahmegebühr beträgt 199,00 € (einschließlich 19% MwSt = € 31,77). Die Teilnahmegebühr wird zusammen mit der schriftlichen Bestätigung in Rechnung gestellt.

**Der unterzeichnete Betreuungsvertrag liegt diesem Schreiben bei.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

<sup>1</sup> Für den Fall, dass der/die Unternehmer/in an der Schulung nicht selbst teilnimmt, ist das Formblatt „Übertragung der Unternehmerpflichten“ zwingend erforderlich (rechtzeitig vorher bei uns anfordern).

Absender:

\_\_\_\_\_  
(bitte Firmenstempel oder in Druckbuchstaben)

Antwort per Fax an: VisitaCert GmbH 06825 – 952358

oder per Mail: [service@visitacert.de](mailto:service@visitacert.de)

oder per Post: VisitaCert GmbH, Berliner Str. 29, 66589 Merchweiler

## Betreuungsvertrag

Hiermit bestätige ich, dass ich mich dem alternativen bedarfsorientierten Betreuungsmodell nach § 2 Abs. 4 der Unfallverhütungsvorschrift DGUV Vorschrift 2 bei dem Kooperationspartner der BGW, der Fa. VisitaCert GmbH, Berliner Str. 29, 66589 Merchweiler anschließe.

Als Unternehmer verpflichte ich mich, den Anforderungen der DGUV Vorschrift 2 nachzukommen. Die Teilnahme an der Unternehmerschulung ist die Voraussetzung zur Inanspruchnahme der alternativen bedarfsorientierten Betreuung. Nach spätestens 5 Jahren werde ich an der erforderlichen Fortbildungsmaßnahme teilnehmen.

Als betreuende Fachkraft für Arbeitssicherheit ist Herr Manfred Schmitt bestellt. Für die Beratung in betriebs- bzw. arbeitsmedizinischen Fragen arbeitet VisitaCert mit Herrn Dr. Thomas Becker zusammen. Als Unternehmer werde ich einen ortsnahen Arbeitsmediziner zu Beratungs- und Vorsorgeleistungen in Anspruch nehmen. Bei der Organisation ist VisitaCert behilflich.

Mir ist bekannt, dass die bedarfsorientierte Betreuung die Möglichkeit von Vor-Ort-Beratungen vorsieht. **Eine Vor-Ort-Beratung erfolgt grundsätzlich nur auf meine ausdrückliche Anforderung.** Leistungen in Form telefonischer oder schriftlicher Beratungen per E-Mail sind für die Dauer von einem Jahr nach Teilnahme an der Unternehmerschulung kostenfrei, danach erfolgt eine erneute Vereinbarung. Für weitere Leistungen (z. B. Erstellung von Gefährdungsbeurteilungen, Durchführung von Jahresunterweisungen, Erstellung eines Gefahrstoffkatasters) werden bei VisitaCert betriebsspezifische Angebote eingeholt.

Bei Bedarf von Vor-Ort-Beratungen werden von VisitaCert separat je Stunde € 75,00 zzgl. Umsatzsteuer berechnet. Bei einer Anfahrt von mehr als 50 km fällt eine Pauschale von € 60,00 an. Art und Umfang werden von VisitaCert in einem unverbindlichen Angebot dargestellt.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die BGW über meine Teilnahme und ggf. Beendigung der alternativen bedarfsorientierten Betreuung informiert wird.

**Dieser Vertrag zur alternativen Betreuung kann beiderseits zum Ende eines jeden Quartals mit einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen** gekündigt werden. Danach bin ich verpflichtet, für mein Unternehmen bei einem Anbieter meiner Wahl einen Vertrag im Rahmen der Regelbetreuung gemäß DGUV Vorschrift 2 abzuschließen und dies der BGW mitzuteilen.

Ich bin damit einverstanden, dass die Fa. VisitaCert GmbH, Berliner Str. 29, 66589 Merchweiler die Firmendaten und Daten der Teilnehmer zum Zwecke der Auftragserfüllung speichert. Eine Weitergabe der Daten an Dritte (außer an die BGW) erfolgt nicht.

Mir ist bekannt, dass grundsätzlich der Unternehmer / die Unternehmerin / der Inhaber / die Inhaberin an der Schulung teilnehmen muss. Die Teilnahme eines Mitarbeiters ist nur möglich, wenn die Unternehmerpflichten schriftlich übertragen wurden (Formblatt Übertragung von Unternehmerpflichten anfordern).

Das Anmeldeformular zur Unternehmerschulung liegt diesem Betreuungsvertrag bei.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Unternehmer/in

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Visitacert GmbH  
Manfred Schmitt, Fachkraft für Arbeitssicherheit