

**MELDUNG DES ARBEITNEHMERS
BEI VERDACHT VON SICHERHEITSMÄNGELN ODER GESUNDHEITSSCHÄDLICHEN ARBEITSBEDINGUNGEN**

Zur Anwendung dieses Formulars siehe AR Reg 385-10 Zuständige Dienststelle: Office of the Inspector General

Dieses Formular ist als Hilfsmittel gedacht, um eine Beschwerde zu melden; es ist eine von mehreren Möglichkeiten, dem Safety Office einen Mangel oder eine Gefährdung anzuzeigen (Bezug: OSHA Poster - Rechte von Arbeitnehmern und ihren Vertretern).

Der Unterzeichnete (bitte ankreuzen)

Arbeitnehmer Arbeitnehmervertreter Andere (bitte angeben)

ist der Meinung, dass ein Sicherheitsmangel oder eine Gesundheitsgefährdung an dem nachfolgend genannten Arbeitsplatz vorliegt.

Hat der Mangel/die Gefährdung eine unmittelbare, schwerwiegende Auswirkung auf die körperliche Unversehrtheit/Gesundheit?

Ja Nein

Falls Sie "ja" angekreuzt haben, bitte unverzüglich Kontakt mit dem Vorgesetzten oder Sicherheitsbeauftragten aufnehmen.

Name des Verantwortlichen

Telefon Nr:

Betrieb/Dienststelle

Genauer Ort des Arbeitsplatzes

1. Art des Betriebs

2. Kurze Beschreibung des Mangels/der Gefährdung mit genauer Zahl der Beschäftigten, die davon betroffen sind

3. Angabe unter Hinweis auf Bestimmung oder Standard der Arbeitssicherheits-/Gesundheitsschutzbestimmungen, die verletzt wurden.

4. (a) Wurde aufgrund des Mangels/der Gefährdung Ihres Wissens nach Beschwerde bei der Dienststellenleitung/Betriebsvertretung eingereicht oder haben Sie (oder eine Ihnen bekannte Person) die Situation dem Arbeitgeber oder einem seiner Vertreter gemeldet/bzw. mit ihm besprochen?

(b) Falls ja, geben Sie bitte an, was daraufhin unternommen wurde, einschließlich aller Bemühungen seitens der Dienststellenleitung, den Mangel/die Gefährdung zu beseitigen oder zu reduzieren.

5. Bitte Wunsch angeben:

- Ich möchte nicht, dass der zuständige Verantwortliche meinen Namen erfährt.
 Ich habe nichts dagegen, dass der zuständige Verantwortliche meinen Namen erfährt.

BESCHÄFTIGUNGSORT

TELEFON NR.

DATUM

NAME DES ARBEITNEHMERS ODER
ARBEITNEHMERVERTRETERS

UNTERSCHRIFT

GARRISON AUSWAEHLEN