

Antrag auf kostenlose Präventionsberatung durch die AUVA

Aufgrund der gültigen gesetzlichen Bestimmungen zum ArbeitnehmerInnenschutz ist für alle Arbeitsstätten, in denen ArbeitnehmerInnen (AN) beschäftigt werden, eine sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Betreuung verpflichtend notwendig. Für Arbeitsstätten mit bis zu 50 AN bietet die AUVA diese Betreuungsdienste kostenlos an.

Die AUVA als Ihr zuständiger Unfallversicherungsträger lädt Sie ein, diese gesetzlich vorgeschriebene Betreuung durch eines ihrer Präventionszentren in Anspruch zu nehmen. Füllen Sie einfach diesen Vordruck aus und senden Sie ihn an das für Sie zuständige Präventionszentrum.



Sie werden von uns wegen eines Termins kontaktiert.

Präventionszentren der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt

Burgenland	7400 Oberwart, Hauptplatz 11, Tel.: +43 5 93 93-31980, Fax: DW 31981
Kärnten	9020 Klagenfurt, Waidmannsdorfer Str. 42, Tel.: +43 5 93 93-33851, Fax: DW 33860
Niederösterreich	3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 8, Tel.: +43 5 93 93-31880, Fax: DW 31881
Oberösterreich	4010 Linz, Garnisonstraße 5, Tel.: +43 5 93 93-32751, Fax: DW 32760
Salzburg	5010 Salzburg, Dr.-Franz-Rehrl-Platz 5, Tel.: +43 5 93 93-34751, Fax: DW 34759
Steiermark	8020 Graz, Göstinger Straße 26, Tel.: +43 5 93 93-33777, Fax: DW 33759
Tirol	6020 Innsbruck, Ing.-Etzel-Straße 17, Tel.: +43 5 93 93-34851, Fax: DW 34855
Vorarlberg	6850 Dornbirn, Eisengasse 12, Tel.: +43 5 93 93-34951, Fax: DW 34955
Wien	1200 Wien, Pasettistraße 65, Tel.: +43 5 93 93-31780, Fax: DW 31781

- Antrag auf kostenlose Präventionsberatung durch die AUVA -

1. Wir interessieren uns für folgende Betreuung im Sinne des ArbeitnehmerInnenschutzgesetzes: (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- arbeitsmedizinisch und sicherheitstechnisch arbeitsmedizinisch sicherheitstechnisch

2. Firmenname:

3. Anschrift der Arbeitsstätte:
 (PLZ, Ort, Straße, Hausnr., Stadt- bzw. Ortsteil)

4. Telefonnummer: E-Mail:
 Fax:

5. Dienstgeberkontonummer: (Beitragsnummer bei der Gebietskrankenkasse)

6. Die zu betreuende Arbeitsstätte entspricht hauptsächlich dem Typ:

- Büro, Verwaltung Handel Lager Landwirtschaft
 Dienstleistungsbetrieb Produktion Werkstätte Baustelle

7. Anzahl der an der Arbeitsstätte im Jahresdurchschnitt beschäftigten ArbeitnehmerInnen:

(Bitte Kopfzahl angeben)

➔ davon Lehrlinge:
 begünstigte Behinderte:

➔ Gibt es Leiharbeitskräfte? nein ja, wie viele?

8. Hatten Sie in den letzten 12 Monaten mehr als 75 ArbeitnehmerInnen beschäftigt?

- nein ja, mehr als 30 Tage ja, bis zu 30 Tage

9. Für Rückfragen (insbesondere zur Terminkoordination) steht zur Verfügung:

Name: Funktion: Tel./Klappe:

10. Gibt es weitere Arbeitsstätten, die zu Ihrem Betrieb gehören?

- a) nein
 b) ja, wir gehören zu:
 Anschrift, Tel.-Nr.:

mit der Dienstgeberkontonummer: (falls bekannt, bitte angeben)

ja, zu uns gehört:

Anschrift (PLZ/Ort) Straße, Hausnummer, Stadt- bzw. Ortsteil	Dienstgeberkontonr. (Beitragsnummer GKK)	Tel.-Nr.	Anzahl Arbeitnehmer

Bei b) bitte Anzahl der ArbeitnehmerInnen im gesamten Unternehmen:

Datum:

.....

Unterschrift, Firmenstempel