



## IMI REPORT

Nummer: 26805.1

### PW - Entsendung von Arbeitnehmern - Auskunftsersuchen betreffend Gesundheitsschutz und Sicherheit

#### Auskunftsersuchen betreffend die Entsendung von Arbeitnehmern durch einen Dienstleister

	Auskunftsersuchen betreffend die Entsendung von Arbeitnehmern durch einen Dienstleister
Grund der Anfrage	Zu Gesundheits- und Sicherheitsmaßnahmen angeforderte Informationen Zu Arbeitsunfällen angeforderte Informationen

#### Fristen

	Nach Artikel 6 Absatz 6 Buchstabe b der Richtlinie 2014/67/EU sind Auskunftsersuchen spätestens 25 Arbeitstage (d. h. 35 Kalendertage) nach deren Eingang zu beantworten, sofern kein früherer Zeitpunkt vereinbart wurde.
Antwortfrist in Kalendertagen	9
Beantwortungsdauer in Kalendertagen	9
Versanddatum	21/05/2021
Empfangsdatum	21/05/2021
Fälligkeitsdatum	30/05/2021

#### Angaben zum Dienstleister

Art des Dienstleisters	Person
Vorname	sample text
Nachname	sample text
Staatsangehörigkeit	Österreich
Geburtsort	Bekannt
Geburtsland	Österreich
Ort	sample text
Geburtsdatum	Bekannt
Datum	02/05/2021

#### Dienstleistungssektor

Dienstleistungen	Rechnungslegung und -prüfung sowie Steuerwesen Verwaltung Öffentliche Verwaltung, Verteidigung und Sozialversicherung Erwachsenenbildung und sonstiger Unterricht
NACE-Kennzahl(en) der Dienstleistungsbranche(n)	sample text

#### Anschrift

Anschrift des Dienstleisters	Bekannt
Art der Anschrift	Postanschrift
Straße und Hausnummer	sample text

Ort	sample text
Postleitzahl	sample text
Land	Österreich
Region	Burgenland

## Kontaktdaten

E-Mail-Adresse	sample@text.imi
Telefonnummer	+1234567

## Identifizierung

Steuer-/MwSt.-Nummer	Bekannt
Steuer/MwSt.	sample text
Andere Art der Identifizierung	Verfügbar
Handels-/Unternehmensregisternummer	sample text
Nummer im Berufsregister	sample text
Sozialversicherungsnummer	sample text
Sonstige Registriernummer	sample text

## Gesetzlicher Vertreter

Angaben zum gesetzlichen Vertreter	Verfügbar
Vorname	sample text
Nachname	sample text
Anschrift	Bekannt
Straße und Hausnummer	sample text
Ort	sample text
Postleitzahl	sample text
Land	Österreich
Region	
E-Mail-Adresse	sample@text.imi
Telefonnummer	+12345678

## Weitere Informationen

Weitere Informationen zum Dienstleister	(en) sample text
-----------------------------------------	------------------

## Informationen über entsandte Arbeitnehmer

Betrifft das Auskunftersuchen bestimmte entsandte Arbeitnehmer?	Ja
Angaben zum entsandten Arbeitnehmer bereitgestellt	in einem Raster

## Angaben zum/zu entsandten Arbeitnehmer(n) - 1

Vorname	sample text
Nachname	sample text

Geburtsland	Österreich
Geburtsort (Stadt)	sample text
Geburtsdatum	Bekannt
Datum	02/05/2021
Staatsangehörigkeit	Österreichisch
Sozialversicherungsnummer	sample text
Angaben zu Pass oder Personalausweis	Verfügbar
Art des Ausweises	Personalausweis
Nummer	sample text
Ausstellungsdatum	02/05/2021
Ablaufdatum	02/05/2021
Beruf	(en) sample text
Anschrift des entsandten Arbeitnehmers	Verfügbar
Art der Anschrift	Postanschrift
Land	Österreich
Region/Gebiet	(en) sample text
Ort	sample text
Postleitzahl	sample text
Straße und Hausnummer	sample text
E-Mail-Adresse des entsandten Arbeitnehmers	sample@text.imi

### Informationen über einen Unfall

Betrifft dieses Ersuchen einen bestimmten Arbeitsunfall?	Ja
----------------------------------------------------------	----

### Einzelheiten zum Unfall

Datum des Unfalls (sofern bekannt)	02/05/2021
Unfallort (falls bekannt)	(en) sample text
Zusammenfassung der verfügbaren Informationen	(en) sample text

### [E001] Haben die betreffenden Arbeitnehmer Fortbildungen zu Sicherheit und Gesundheitsschutz für den jeweiligen Arbeitsplatz oder die jeweilige Tätigkeit erhalten?

	[E001] Haben die betreffenden Arbeitnehmer Fortbildungen zu Sicherheit und Gesundheitsschutz für den jeweiligen Arbeitsplatz oder die jeweilige Tätigkeit erhalten?
Einzelheiten der Frage	(en) sample text
Antwort	Ja
	[E001.1] Was war Inhalt der Fortbildung?
Antwort	(en) sample text
	[E001.2] Wie lange dauerte die Fortbildung?
Antwort	(en) sample text
	[E001.3] Wann erfolgte die Fortbildung?
Antwort	

	[E001.4] Was war Anlass der Fortbildung? (Einstellung, Wechsel der Tätigkeit oder des Arbeitsplatzes, neue Ausrüstung oder Technologie usw.)
Antwort	
	[E001.5] Wer hat die Fortbildung der Arbeitnehmer durchgeführt?
Antwort	
	[E001.6] Welche fachliche Befähigung hatte die Person, die die Fortbildung durchführte?
Antwort	
	[E001.7] Wurde die Fortbildung aufgezeichnet oder dokumentiert?
Antwort	
Ausführliche Antwort	

### **[E002] Wurden die betreffenden Arbeitnehmer einer vom Arbeitgeber angebotenen ärztlichen Untersuchung unterzogen?**

	[E002] Wurden die betreffenden Arbeitnehmer einer vom Arbeitgeber angebotenen ärztlichen Untersuchung unterzogen?
Einzelheiten der Frage	(en) sample text
Antwort	Ja
	[E002.1] War die ärztliche Untersuchung inhaltlich den Gefahren für die Gesundheit und Sicherheit angemessen, denen die Arbeitnehmer am Arbeitsplatz ausgesetzt sind?
Antwort	Ja
Ausführliche Antwort	(en) sample text
	[E002.2] Enthielten die ärztlichen Gutachten Einschränkungen oder Verbote in Bezug auf Aufgaben oder Tätigkeiten der betroffenen Arbeitnehmer?
Antwort	Ja
Ausführliche Antwort	(en) sample text
	[E002.3] Wann wurden ärztliche Untersuchungen durchgeführt?
Antwort	(en) sample text
	[E002.4] Was war Anlass der ärztlichen Untersuchungen (Einstellung, regelmäßige Untersuchung, neue Risiken usw.)
Antwort	(en) sample text
	[E002.5] Wer hat die ärztlichen Untersuchungen durchgeführt?
Antwort	(en) sample text
	[E002.6] Welche Befähigung hatte die Person, die die ärztliche Untersuchung durchführte?
Antwort	(en) sample text

### **[E003] Wurde die Risikobewertung des betreffenden Arbeitsplatzes oder der betreffenden Tätigkeit vom Arbeitgeber vorgenommen?**

	[E003] Wurde die Risikobewertung des betreffenden Arbeitsplatzes oder der betreffenden Tätigkeit vom Arbeitgeber durchgeführt?
Einzelheiten der Frage	(en) sample text
Antwort	Ja
	[E003.1] War die Risikobewertung den Gefahren für die Gesundheit und Sicherheit angemessen, denen die Arbeitnehmer am Arbeitsplatz ausgesetzt sind?
Antwort	Ja
Ausführliche Antwort	(en) sample text
	[E003.2] Wann erfolgte die Risikobewertung?
Antwort	(en) sample text
	[E003.3] Wer hat die Risikobewertung vorgenommen?

Antwort	(en) sample text
	[E003.4] Welche Befähigung hatte die Person, die die Risikobewertung vornahm?
Antwort	(en) sample text
	[E003.5] Erstreckte sich die Risikobewertung auch auf Sicherheitsaspekte?
Antwort	Ja
Ausführliche Antwort	(en) sample text
	[E003.6] Erstreckte sich die Risikobewertung auch auf physikalische Einwirkungen wie Lärm, Vibrationen und thermische Risiken?
Antwort	Ja
Ausführliche Antwort	(en) sample text
	[E003.7] Erstreckte sich die Risikobewertung auch auf (chemisch oder biologisch) gefährliche Stoffe?
Antwort	Ja
Ausführliche Antwort	(en) sample text
	[E003.8] Erstreckte sich die Risikobewertung auch auf Ergonomieaspekte?
Antwort	Ja
Ausführliche Antwort	(en) sample text
	[E003.9] Erstreckte sich die Risikobewertung auch auf psychosoziale Aspekte?
Antwort	Ja
Ausführliche Antwort	(en) sample text

**[E004] Können Sie Angaben zu den Umständen des betreffenden Arbeitsunfalls machen?**

	[E004] Können Sie Angaben zu den Umständen des betreffenden Arbeitsunfalls machen?
Einzelheiten der Frage	(en) sample text
Antwort	Ja
	[E004.1] Können Sie das Datum des betreffenden Unfalls angeben?
Antwort	Ja
Datum des Unfalls	18/05/2021
	[E004.2] Können Sie die Identität der/des bei dem betreffenden Arbeitsunfall verletzten Arbeitnehmer/-s angeben?
Antwort	(en) sample text
	[E004.3] Können Sie Angaben zu den Verletzungen machen, die der/die Arbeitnehmer bei dem betreffenden Arbeitsunfall erlitten hat/haben?
Antwort	(en) sample text
	[E004.4] Können Sie Zeugen des betreffenden Unfalls benennen?
Antwort	(en) sample text

**[E005] Hat der Arbeitgeber zu dem betreffenden Arbeitsunfall einen Bericht an die zuständigen Behörden des Herkunftslandes erstellt? Bitte machen Sie hierzu nähere Angaben.**

	[E005] Hat der Arbeitgeber zu dem betreffenden Arbeitsunfall einen Bericht an die zuständigen Behörden des Herkunftslandes erstellt? Bitte machen Sie hierzu nähere Angaben.
Einzelheiten der Frage	(en) sample text
Antwort	Ja, Einzelheiten siehe unten
Ausführliche Antwort	(en) sample text

**[E006] Waren die beim betreffenden Unfall gegebenen Arbeitsbedingungen Bestandteil der Risikobewertung oder des Unfallverhütungsplans? Bitte machen Sie hierzu nähere Angaben.**

	[E006] Waren die beim betreffenden Unfall gegebenen Arbeitsbedingungen Bestandteil der Risikobewertung oder des Unfallverhütungsplans? Bitte machen Sie hierzu nähere Angaben.
Einzelheiten der Frage	(en) sample text
Antwort	Ja, Einzelheiten siehe unten
Ausführliche Antwort	(en) sample text

**[E007] Hat der betreffende Arbeitgeber sichergestellt, dass die Arbeitnehmer externer Unternehmen und/oder Einrichtungen in Bezug auf die Sicherheits- und Gesundheitsrisiken während ihrer Tätigkeit in seinem Unternehmen oder Betrieb angemessene Anweisungen in verständlicher Form erhalten haben? Bitte machen Sie hierzu nähere Angaben.**

	[E007] Hat der betreffende Arbeitgeber sichergestellt, dass die Arbeitnehmer externer Unternehmen und/oder Einrichtungen in Bezug auf die Sicherheits- und Gesundheitsrisiken während ihrer Tätigkeit in seinem Unternehmen oder Betrieb angemessene Anweisungen in verständlicher Form erhalten haben? Bitte machen Sie hierzu nähere Angaben.
Einzelheiten der Frage	(en) sample text
Antwort	Ja, Einzelheiten siehe unten
Ausführliche Antwort	(en) sample text

**[E008] Wurden Koordinierungsmaßnahmen zwischen den an dem Unfall beteiligten Unternehmen getroffen? Bitte machen Sie hierzu nähere Angaben.**

	[E008] Wurden Koordinierungsmaßnahmen zwischen den an dem Unfall beteiligten Unternehmen getroffen? Bitte machen Sie hierzu nähere Angaben.
Einzelheiten der Frage	(en) sample text
Antwort	Ja, Einzelheiten siehe unten
Ausführliche Antwort	(en) sample text

**[E009] Hat der Arbeitgeber angemessene Erste-Hilfe-Maßnahmen nach dem Unfall getroffen? Bitte machen Sie hierzu nähere Angaben.**

	[E009] Hat der Arbeitgeber angemessene Erste-Hilfe-Maßnahmen nach dem Unfall getroffen? Bitte machen Sie hierzu nähere Angaben.
Einzelheiten der Frage	(en) sample text
Antwort	Ja, Einzelheiten siehe unten
Ausführliche Antwort	(en) sample text

**[E010] Waren die betroffenen Arbeitnehmer vor dem Unfall mit persönlicher Schutzausrüstung (PSA) ausgestattet? Bitte machen Sie hierzu nähere Angaben.**

	[E010] Waren die betroffenen Arbeitnehmer vor dem Unfall mit persönlicher Schutzausrüstung (PSA) ausgestattet? Bitte machen Sie hierzu nähere Angaben.
Einzelheiten der Frage	(en) sample text
Antwort	Ja, Einzelheiten siehe unten
Ausführliche Antwort	(en) sample text

**[E011] Wurden die Maschinen und Ausrüstungen vor dem Unfall in gutem Betriebszustand erhalten, um deren Einsatz ohne Beeinträchtigung der Sicherheit und Gesundheit von Arbeitnehmern zu gewährleisten? Bitte machen Sie hierzu nähere Angaben.**

	[E011] Wurden die Maschinen und Ausrüstungen vor dem Unfall in gutem Betriebszustand erhalten, um deren Einsatz ohne Beeinträchtigung der Sicherheit und Gesundheit von Arbeitnehmern zu gewährleisten? Bitte machen Sie hierzu nähere Angaben.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Einzelheiten der Frage	(en) sample text
Antwort	Ja, Einzelheiten siehe unten
Ausführliche Antwort	(en) sample text

**[E012] Erhielt der Arbeitgeber vor dem Unfall eine Warnung in Bezug auf unfallrelevante Ereignisse mit Belang für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit? Bitte machen Sie hierzu nähere Angaben.**

	[E012] Erhielt der Arbeitgeber vor dem Unfall eine Warnung in Bezug auf unfallrelevante Ereignisse mit Belang für Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit? Bitte machen Sie hierzu nähere Angaben.
Einzelheiten der Frage	(en) sample text
Antwort	Ja, Einzelheiten siehe unten
Ausführliche Antwort	(en) sample text

### Administrative Informationen

Formular	PW - Entsendung von Arbeitnehmern – Auskunftsersuchen betreffend Gesundheitsschutz und Sicherheit
Art der Verwaltung	Request
Nummer	26805
Status	Akzeptiert
Version	1
Letzte Aktualisierung	21/05/2021 13:26 CEST

### History

History Item	Version: 1 Action: Anfrage bearbeitet Old status: Akzeptiert New status: Akzeptiert Modified by: USER training Date: 21/05/2021 13:26 CEST
History Item	Version: 1 Action: Anfrage akzeptiert Old status: Noch nicht akzeptiert New status: Akzeptiert Modified by: USER training Date: 21/05/2021 13:24 CEST
History Item	Version: 1 Action: Anfrage versandt Old status: Entwurf New status: Noch nicht akzeptiert Modified by: HELPDESK EC IMI Date: 21/05/2021 13:10 CEST
History Item	Version: 1 Action: Anfrage gespeichert Old status: Ursprünglicher Status New status: Entwurf Modified by: HELPDESK EC IMI Date: 21/05/2021 13:09 CEST

### Link

Link Item	Repository Name: PW - Entsendung von Arbeitnehmern – Auskunftsersuchen betreffend Gesundheitsschutz und Sicherheit Entry Number: 26778 Link Type: Kopiert von Linked By: IMI System Date: 21/05/2021 13:10 CEST
-----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Requesting Authority

Behördenname	European Commission Commission européenne Europäische Kommission
Inoffizielle Bezeichnung der Behörde	IMI System
Land	EU
Adresse	Rue de Spa, 2 1000 Bruxelles
Telefon	+ +32 229 55470
Fax	+ +32 229 68867
E-Mail	IMI-Helpdesk@ec.europa.eu

## Requesting Coordinator

Behördenname	European Commission Commission européenne Europäische Kommission
Inoffizielle Bezeichnung der Behörde	IMI System
Land	EU
Adresse	Rue de Spa, 2 1000 Bruxelles
Telefon	+ +32 229 55470
Fax	+ +32 229 68867
E-Mail	IMI-Helpdesk@ec.europa.eu

## Responding Authority

Behördenname	Training authority Training authority Training authority
Inoffizielle Bezeichnung der Behörde	Training authority
Land	EU
Adresse	street and number 1234 town
Telefon	+3212345678
Fax	
E-Mail	training@ec.imi