

Protokoll nach Entfernung eines Mitarbeiters vom Arbeitsplatz wegen fehlender Arbeitssicherheit aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen (z. B. Verletzung, Unwohlsein, ...) oder wegen des Gebrauchs von Alkohol, Drogen oder anderer sicherheitsrelevanter Gründe.

Vorname/Name des Mitarbeiters: _____

Personalnummer: _____

Abteilung: _____

Datum: _____

Anlass für die Entfernung des Mitarbeiters (Beobachtungen und Verdachtsmomente):

Zeugen (Vorname, Name, Abteilung): _____

Wer wurde benachrichtigt? :

Vorgesetzter (Name): _____

Angehörige (Name): _____

ärztlicher Notdienst: _____

Polizei: _____

sonstige Personen (Name): _____

Wie wurde der Heimtransport geregelt (die Maßnahme zur Sicherung des Heimtransports sind abhängig vom Zustand des Mitarbeiters.)

Wer hat den Heimtransport begleitet (Vorname, Name)?

Kopie an: Personalabteilung, Betriebsarzt, Sicherheitsfachkraft

Datum, Unterschrift des Ausstellers: _____