



„NEAR MISS“ BEINAHEUNFALL-MELDUNG

Schiffsname:	Datum:	Uhrzeit:
---------------------	---------------	-----------------

Gemäß § 3 (1) des Arbeitsschutzgesetz (kurz ArbSchG) „Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen. Er hat die Maßnahmen auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und erforderlichenfalls sich ändernden Gegebenheiten anzupassen. Dabei hat er eine Verbesserung von Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten anzustreben.“

<input type="checkbox"/> ROT Arbeit eingestellt	Auslöser: (Durch wen ist die Situation entstanden)
<input type="checkbox"/> GELB Vorsichtig weiter gearbeitet	
<input type="checkbox"/> GRÜN Sicher weiter gearbeitet	
	<input type="checkbox"/> Schiffspersonal <input type="checkbox"/> Landpersonal <input type="checkbox"/> Andere Fremdeinwirkung

Tätigkeit: (Bei dem sich der Vorfall ereignet hat)

<input type="checkbox"/> Vor Anker liegend	<input type="checkbox"/> Wartung / Instandhaltung	<input type="checkbox"/> An-/ Abschlachten
<input type="checkbox"/> Auf der Berg- /Talfahrt	<input type="checkbox"/> Festmachen	<input type="checkbox"/> Lade-/ Löschvorgang
<input type="checkbox"/> Hafen Ein-/ Ausfahrt	<input type="checkbox"/> Dokumente fehlerhaft	<input type="checkbox"/> Sonstiges:
<input type="checkbox"/> Verholen	(Beförderungspapier, Ladeschein usw.)	_____

Beschreibung des Vorfalls: (Angaben der exakten Tätigkeit und Entstehung der Situation)

Ursache: (z.B. Unachtsamkeit, fehlerhafte Arbeitsmittel o. Maschine, Fahrfehler, Einfluss von Dritten)

Maßnahmen: (Vorschlag zur Vermeidung o. Präventivmaßnahmen)

Wurde die Gefahrenquelle behoben? (Status)

ja

Nein, da die Rückmeldung fehlt **oder** Maßnahme länger dauert
