**Hinweise**

Alle nach einem Managementsystem für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (SGA-MS) zertifizierten Organisationen müssen entsprechend den Akkreditierungsvorgaben (IAF MD 22:2019 G 8.5.3) über das Auftreten eines schwerwiegenden Vorfalls oder eines Verstoß gegen Vorschriften im Bereich des Arbeits- und Gesundheitsschutz unverzüglich die Zertifizierungsstelle informieren, sobald das Einbeziehen der zuständigen Aufsichtsbehörde erforderlich ist, bzw. die BG die zuständige Aufsichtsbehörde hinzuzieht.

Arqum Zert wird diese Information im Zusammenhang mit dem SGA-MS beurteilen und über das weitere Vorgehen (wie keine Aktivität notwendig, Sonderaudit, usw.) auf Basis einer Risikoanalyse entscheiden.

**I Allgemeine Angaben**

|  |  |
| --- | --- |
| Organisation: |       |
| Meldung abgegeben durch: | Name:       Funktion:      Tel.:      Mail:       |
| Datum der Meldung: |       |

**II Angaben zum Ereignis**

|  |
| --- |
| **SGA-MS relevantes Ereignis** |
| Ein Ereignis ist Arqum Zert gegenüber meldepflichtig, wenn es sich bei dem schwerwiegende Unfall/Vorfall um einen arbeitsbezogener und vom SGA-MS umfasster Vorfall wie tödlicher Arbeitsunfall, Verlust von Körperteile, lebensbedrohliche Erkrankung oder Verletzung, dauerhafte Beeinträchtigung der Körperfunktion, usw. – Ausnahme Wegeunfälle) handelt. Sollten Sie unsicher sein, ob ein Ereignis ein schwerwiegender meldepflichtiger Vorfall ist oder nicht, wenden Sie sich bitte an uns. |
| Liegt ein Verstoß gegen Vorschriften/interne Vorgaben vor? Meldepflichtig gegenüber Arqum Zert sind Verstöße, wenn eine Geldbuße von > 5.000 Euro verhängt werden kann oder wenn die Möglichkeit einer Verurteilung besteht. | [ ] Ja [ ] Nein |
| Ist seitens der zuständigen Aufsichtsbehörde eine arbeitsschutzrechtliche Ermittlung aufgenommen worden?  | [ ] Ja [ ] Nein |
| Wurde im Zusammenhang mit dem schwerwiegenden Vorfall ein rechtskräftiges Gerichtsurteil gefällt?Dieses bitte nach Abschluss des Verfahrens Arqum Zert übermitteln. | [ ] Ja [ ] Nein |
| Kurzbeschreibung inklusive Darstellung der Auswirkung auf das bestehende **SGA-MS** |
| Datum des Ereignisses: |       |
| Kurzbeschreibung: (ggf. Anlagen beifügen) |       |

|  |
| --- |
| **Einfluss auf bzw. durch das SGA-MS** |
| Ist ein gesamtheitliches bzw. teilweises Versagen des **SGA-MS** ursächlich für das Ereignis? | [ ] Ja [ ] Nein |
| Es ist auf Basis einer firmeninternen Analyse kein oder nur geringster Einfluss des **SGA-MS** als Ursache auf das Ereignis feststellbar. | [ ] Ja [ ] Nein |
| Hat das Ereignis einen Einfluss auf das SGA-MS der Organisation? | [ ] Ja [ ] Nein |
| Werden auf Basis einer methodischen Ereignisanalyse Änderungen im **SGA-MS** vorgenommen? | [ ] Ja [ ] Nein |
| Wenn „ja“ welche Änderungen werden vorgenommen?*
*
*
 |

Das Unternehmen versichert die Richtigkeit und die Vollständigkeit der Angaben.

\_\_\_     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

Anlagen:

|  |
| --- |
| **Ausgefüllten Bogen bitte zurücksenden an:****Arqum Zert GmbH, Gesellschaft für Zertifizierungen**Per Mail: info@arqumzert.dePer Post: Mainzer Landstraße 181  60327 Frankfurt am Main |

Bewertung durch Arqum Zert

|  |
| --- |
| **Risikobeurteilung durch Leitenden Auditor** |
| Es besteht eine starke negative Auswirkung auf das **SGA-MS** | [ ] Ja [ ] Nein |
| Es besteht eine mittlere negative Auswirkung auf das **SGA-MS** | [ ] Ja [ ] Nein |
| Es besteht eine geringe negative Auswirkung auf das **SGA-MS** | [ ] Ja [ ] Nein |
| Es besteht keine oder nur eine sehr geringe Auswirkung auf das SGA-MS | [ ] Ja [ ] Nein |
| **Zu setzende Aktionen auf Basis der Risikobeurteilung (Zertifizierungsstelle mit Leitendem Auditor)** |
| **SGA-MS** Zertifikatsentzug ist erforderlich | [ ] Ja [ ] Nein |
| **SGA-MS** Sonderaudit ist erforderlich | [ ] Ja [ ] Nein |
| Mitauditierung im nächsten **SGA-MS** Audit | [ ] Ja [ ] Nein |
| Sonstige Maßnahmen:       |
| Anmerkungen:       |
| Die Risikobeurteilung erfolgte durch:      Name:      Funktion:       |

**Bestätigung der Durchführung der Risikoanalyse**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |
| Ort, Datum |  | Unterschrift |