

**Nachweis für eine arbeitsplatzbezogene Unterweisung  
gemäß §12 Arbeitsschutzgesetz  
und § 4 DGUV-V1**



<input checked="" type="checkbox"/> erstmalige Unterweisung  <input type="checkbox"/> jährliche Unterweisung  <input checked="" type="checkbox"/> Up-date	Die Unterweisung wurde durchgeführt von:  Datum: _____ Uhrzeit: _____  Nächste Unterweisung am: _____
---	---

**Inhalt der Unterweisung:**

Schutzkonzept zur Durchführung ärztlich verordneter Therapiemaßnahmen  
in der Stiftung Scheuern s.Anlage Schutzkonzept vom 30.01.2021

**Hiermit bestätige ich die Teilnahme an der Unterweisung:**

Name	Vorname	Arbeitsbereich	Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift Unterweisender