**Anlage 2 Vorlage Bericht zur Überprüfung der Unterkünfte von**

**Saisonarbeitskräften Mai 2020**

Name des Arbeitgebers

|  |
| --- |
|  |

Straße, Hausnummer, PLZ und Ort

|  |
| --- |
|  |

Telefonnummer des Arbeitgebers E-Mail-Adresse des Arbeitgebers

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

Einsatzbereich der Saisonarbeitnehmer benötigt werden:

|  |
| --- |
|  |

Anzahl Saisonarbeitnehmer: Bezirksregierung:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| m:  | w:  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Prüfgebiete**  | **Anforderungen erfüllt bzw. Mangel**  |
| 1 | Sind grundsätzliche Maßnahmen zur Eindämmung des Infektionsrisikos dokumentiert?  |  |
| 2 | Sind bei der Zimmerbelegung die besonderen Maßnahmen des Infektionsschutzes umgesetzt? |  |
| 3 | Sind die Unterkünfte mit fließendem Wasser, Desinfektionsmittelen/‑spendern, Einmalhandtüchern ausgestattet? |  |
| 4 | Werden die Unterkünfte und Gemeinschaftsräume regelmäßig gereinigt und besondere Kontaktflächen (Türgriffe, Toiletten, Wasserhähne) desinfiziert? (Prüfung des Reinigungsplans.) |  |
| 5 | Gibt es für Arbeitsteams getrennte Unterkunftsbereiche mit eigenen Gemeinschaftsräumen? |  |
| 6 | Sofern Gemeinschafträume von unterschiedlichen Arbeitsteams genutzt werden: Sind die Nutzungszeiten geregelt und wird zwischen den Nutzungen gereinigt und erforderlichenfalls desinfiziert? |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Prüfgebiete**  | **Anforderungen erfüllt bzw. Mangel**  |
| 7 | Stellt der Arbeitgeber sicher, dass die Arbeitskleidung und die Wäsche der Saisonarbeitskräfte bei mindestens 60°C gewaschen wird? |  |
| 8 | Sind für den Fall der Erkrankung von Beschäftigten an Covid-19 Maßnahmen für eine Unterbringung der erkrankten Person und der Kontaktpersonen vorbereitet? |  |
| 9 | Werden die Infektionsschutzmaßnahmen beim Transport zum Arbeitsplatz eingehalten?(Getrennte Gruppentransporte, Tragen von Mund-Nase-Bedeckungen beim Gruppentransport.) |  |
| 10 | Sind Toiletten in der Nähe der Arbeitsplätze mit den erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen ausgestattet?(Fließendes Wasser/ Wasserbehälter bei Toiletten im Freien.) |  |
| 11 | Stellt der Arbeitgeber bei unvermeidbaren Kontakten zu anderen Personen bzw. bei nicht einhaltbaren Mindestabständen von 1,5 m Mund-Nase-Masken zur Verfügung? |  |

Folgende Maßnahmen wurden angeordnet:

|  |
| --- |
|  |