

**I Allgemeine Angaben**

Firmenname:	
Meldung abgegeben durch:	Name: Funktion: Tel.: Mail:
Datum der Meldung:	

**II Angaben zum Ereignis**

<b>SGA-MS relevantes Ereignis:</b>	
Ist sichergestellt, dass es sich um ein Ereignis handelt, welches in Bezug zum SGA-MS steht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Handelt es sich bei dem Ereignis um einen schwerwiegenden Unfall/Vorfall? (schwerwiegend ist ein Unfall/Vorfall, wenn das Einbeziehen der zuständigen Aufsichtsbehörde erforderlich ist; bzw. die BG die zuständige Aufsichtsbehörde hinzuzieht)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Liegt ein Verstoß gegen Vorschriften vor? (Meldepflichtig ist ein Verstoß, wenn das Einbeziehen der zuständigen Aufsichtsbehörde erforderlich ist; bzw. die BG die zuständige Aufsichtsbehörde hinzuzieht)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist seitens der zuständigen Aufsichtsbehörde eine arbeitsschutzrechtliche Ermittlung aufgenommen worden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Kurzbeschreibung inklusive Darstellung der Auswirkung auf das bestehende <b>SGA-MS</b>	
Datum des Ereignisses:	
Kurzbeschreibung: (ggf. Anlagen beifügen)	
<b>Einfluss auf bzw. durch das SGA-MS</b>	
Ist ein gesamtheitliches bzw. teilweises Versagen des <b>SGA-MS</b> ursächlich für das Ereignis?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Es ist auf Basis einer firmeninternen Analyse kein oder nur geringster Einfluss des <b>SGA-MS</b> als Ursache auf das Ereignis feststellbar.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Hat das Ereignis einen Einfluss auf das SGA-MS der Organisation?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Werden auf Basis einer methodischen Ereignisanalyse Änderungen im <b>SGA-MS</b> vorgenommen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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.de](mailto:info@arqumzert.de)

Per Post: Hans-Thoma-Straße 24

60596 Frankfurt am Main

## Bewertung durch Arqum Zert

<b>Risikobeurteilung durch Leitenden Auditor</b>	
Es besteht eine starke negative Auswirkung auf das <b>SGA-MS</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Es besteht eine mittlere negative Auswirkung auf das <b>SGA-MS</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Es besteht eine geringe negative Auswirkung auf das <b>SGA-MS</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Es besteht keine oder nur eine sehr geringe Auswirkung auf das SGA-MS	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Zu setzende Aktionen auf Basis der Risikobeurteilung (Zertifizierungsstelle mit Leitendem Auditor)</b>	
<b>SGA-MS</b> Zertifikatsentzug ist erforderlich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>SGA-MS</b> Sonderaudit ist erforderlich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Mitauditierung im nächsten <b>SGA-MS</b> Audit	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Sonstige Maßnahmen:	
Anmerkungen:	
Die Risikobeurteilung erfolgte durch:	
Name:	
Funktion:	

**Bestätigung der Durchführung der Risikoanalyse**


---

 Ort, Datum

---

 Unterschrift