



Organisation/Unternehmen

## U 14 Subunternehmen (1)

### **Pflichtkriterium**

**Werden die beauftragten Nachunternehmer, Tochtergesellschaften oder Partner zur Einhaltung der Pflichtpunkte schriftlich verpflichtet oder haben sie ein Zertifikat „Sichere Personenbeförderung“?**

Wenn Sub- oder Tochterunternehmen mit der Durchführung von Fahrten beauftragt werden, müssen diese die Pflichtpunkte dieses Kriterienkataloges erfüllen. Im Einzelnen betrifft dies die folgenden Kriterien:

- U 1 Genehmigungen
- U 2 Einsatzplan
- U 4 Tourenorganisation
- U 6 Arbeits- und Gesundheitsschutz
- U 14 Subunternehmen
- F 1 Fahrerlaubnis: Regelmäßige Überprüfung
- F 4 Arbeitszeiten
- F 5 Einweisung in die Fahrdiensttätigkeit für Geringfügig Beschäftigte, ehrenamtliche Fahrer und Vollzeitbeschäftigte
- F 6 Einweisung in die Fahrdiensttätigkeiten von Zivildienstleistenden
- F 8 Fahrerschulungen
- F 13 Sorgfaltspflicht gegenüber Fahrgästen
- FZ 2 Einhaltung der gesetzlichen Prüfintervalle
- FZ 3 Umwidmung der Fahrzeuge zur Beförderung von Menschen mit Behinderu
- FZ 4 Zeitnahe Behebung der in der HU/SP festgestellten Mängel
- FZ 7 Schadenmeldungen
- FZ 10 Bereifung
- FZ 12 Kommunikationseinrichtungen
- FZ 14 Ausrüstung
- FZ 17 Sicherheitsgurte
- FZ 19 Spezialausrüstungen, Entsprechen die Fahrzeuge der DIN 75078 Teil II

Die Erfüllung ist vertraglich in den Vereinbarungen mit den Sub- und Tochterunternehmen zu verankern. Falls der Subunternehmer lediglich den Fahrer stellt, ist die Erfüllung der Kriterien aus dem Block B dafür nicht erforderlich. Allerdings ist in diesem Fall eine Einweisung auf das entsprechende Fahrzeug vorzunehmen.

Eine Kontrolle des Subunternehmers entfällt, außer er lässt sich ebenfalls zertifizieren.



**Muster für „Sichere Beförderung von kranken und behinderten Menschen“:**

Zertifikat „Sichere Beförderung von kranken und behinderten Menschen“.

Hier: Kriterien für Nachunternehmen – Sichere Beförderung von kranken und behinderten Menschen

Sehr geehrte Damen und Herren,

unser Unternehmen strebt die Erlangung des Zertifikates

**„Sichere Beförderung von kranken und behinderten Menschen“ an.**

Bitte bestätigen Sie uns durch Ihre Unterschrift und die folgenden Angaben, dass in Ihrem Unternehmen die folgenden Kriterien eingehalten werden, da dies für unsere Zertifizierung von hoher Bedeutung ist.

- Genehmigungsnachweise einsehbar und gültig?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
- Ist ein Einsatzplan vorhanden, und ist dieser nachvollziehbar?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
- Werden bei Touren über 800 km zwei Pausen und zwei Fahrer eingeplant und wird sinnvoll gewechselt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
- Gibt es eine jährliche UVV- Unterweisung der Fahrer nach BGV D 29?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
- Besitzen die Fahrer eine gültige Fahrerlaubnis und wird eine jährliche Kontrolle durchgeführt?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
- Werden die gesetzlichen Lenk-, Ruhe und Arbeitszeiten eingehalten?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
- Werden neue Mitarbeiter / Fahrer /geringfügig Beschäftigte / Zivildienstleistende durch das Unternehmen in den Fahrdienst eingewiesen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
- Werden jährlich mindestens 7 Stunden Schulung/ Sicherheitstraining für aller Fahrer nachgewiesen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
- Sind die Fahrer in den Umgang mit den Fahrgästen und deren Besonderheiten eingewiesen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
- Sind die Mitarbeiter über die Umsetzung der Anschnallpflicht und die Besonderheiten der der Sicherung verschiedener Rollstuhlsysteme eingewiesen?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
- Werden die vorgeschriebenen Prüfintervalle für HU und SP eingehalten und werden festgestellte Mängel zeitnah behoben?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
- Wurde die besondere Verwendung der Fahrzeuge der Zulassungsstelle mitgeteilt und im Fahrzeugschein vermerkt?		



---

- Entspricht die Bereifung der Fahrzeuge den Vorschriften (Winterreifen min. 4 mm, Sommerreifen min. 3 mm Profiltiefe)	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
- Werden Schadensmeldungen vom Fahrer sofort weitergeleitet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
- Funktionsfähige Freisprecheinrichtungen von Handys in jedem Fahrzeug?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
- Ist in jedem Fahrzeug die vorgeschriebene Notausrüstung (Verbandskasten, Feuerlöscher, Warndreieck, Warnleuchte, Handlampe, Warnweste) vorhanden?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein
- Sind in allen Fahrzeugen die vorgeschriebenen Sicherheitsgurte vorhanden und sind die Fahrzeuge nach relevanten Vorschriften wie DIN 75078 Teil I und II ausgerüstet?	<input type="radio"/> Ja	<input type="radio"/> Nein

Ich bestätige die Einhaltung oben genannter Kriterien.

.....

Datum

.....

Name / Unterschrift / Firmenstempel