Supervisor Safety Information Local Nationals



86 AW Host Nation Safety Office

- Mr. Marc Adam marc.adam.de@us.af.mil
- Ms. Jasmin Tietze jasmin.tietze.de@us.af.mil
- DSN 489-8829 (0631-536 8829)
- Located at Bldg. 2330
- 86 AW Share point





https://portal.usafe.af.mil/sites/86AW/SE/default.aspx

86 AW Host Nation Safety Office

Basic Duties

- Assist
 - Supervisors when assessing risk (working conditions)
 - Development of mishap prevention strategies (Policy/guidance into managerial activities)
- Engineering reviews
 - Prevention activities (work environment, employee behavior and work practices)
 - Design Reviews, Demolitions, Work Orders, Traffic Safety, Facilities Board
- Conduct mishaps investigations
- Offer general advice to help meet provisions
 - Leadership / managers
 - Workplace representatives
 - Employees
 - Safety Representatives



86 AW Host Nation Safety Office

Basic Duties cont.

- Documentation, obligatory reporting
- Involvement in enterprise meetings
- Self-organization (Training, Networking)
- On Site
 - Annual program assessments
 - Annual inspections
 - Staff assistance visits (SAV)
 - No-notice spot inspections
- Link between external agencies
 - Representatives of German MOD
 - Representatives of Federal Accident Insurance Carrier
 - US Army/DECA/EXCHANGE/IMCOM/DLA
 - Police and Fire Departments



Why do we need Safety?



WARNING

This gallery contains graphic images that some viewers may find disturbing

Why do we need Safety?

Why do we need Safety?



Which counts? US/Mil or DE/EU Provisions?

BOTH!!!!



Based on

NATO SOFA SA

- Article 53
 - 5.Cooperation between the authorities of a force and the German authorities in accordance with Article 53 and, if appropriate, in conjunction with Article 53A, shall extend in particular to the following fields:
 - (c) Public safety and order, including fire precautions (fire protection and assistance); disaster control; industrial safety (Arbeitsschutz); prevention of accidents; and safety measures such as those pertaining to rifle ranges, ammunition depots, fuel depots, and dangerous plants.
- Article 56 (3) of the Protocol of Signature
 - Accident-prevention regulations under German law shall be taken into account only to the extent that a force or civilian component has not issued corresponding accidentprevention directives. (...)

Based on cont.

AFI 91-202 THE US AIR FORCE MISHAP PREVENTION PROGRAM

- (...)It applies to all Regular Air Force, Air Force Reserve and Air National Guard (ANG) military and civilian personnel (...)
- At enduring and contingency locations outside the United States, follow the requirements in this instruction so long as they do not conflict with applicable requirements from any of the following: host nation requirements made applicable by international agreement,
- 1.6.41. Employee. The term Employee applies to all DoD civilian and military personnel, and Department of the Air Force military personnel (...)
- Department of Defense Civilian Personnel. Includes (...) Direct-Hire Foreign-national civilians employed by the Air Force (Air Force Foreign Nationals [AFFN]) and Army-Air Force Exchange Service employees.
- 1.6.27.5. Ensure a proactive mishap prevention program is implemented to include procurement and proper use of PPE, and facility compliance with AFOSH guidance and OSHA standards. Note: Overseas installations will also need to consider host nation standards.

Based on cont.

German Provisions

- Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV = Ordinance of Work places)
 - (...) If the published rules are observed, it can be presumed that the requirements of the Ordinance of Work Places (ArbStättV) have been met. If the employer does not apply these rules, other measures must ensure the same level of safety and protection of the health of the employees.
- Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV = Work equipment Safety Ordinance)
 - §4 (3) In observing these rules and results, it can be assumed that the requirements carry out in this regulation have been met. It is possible to deviate from the rules and findings if safety and health are guaranteed at least in a comparable way by other measures.

Lets talk local provisions





Authorities

Government

- German Ministry of Defense (ÖrA BW / BAIUD)
- Federal Accident Insurance Agency (UVB)



Local Authorities

- Occupational Protection Committee (ASA)
 - Advises and discusses local discrepancies
 - Chairs
 - ✓ Occupational Safety
 - ✓ Works Council,
 - ✓ Company Physician
 - ✓ Public Health
 - ✓ BIO Environmental
 - ✓ Safety Representatives from the squadrons
- Works Councils / Severely Handicapped Employee Representatives

Accident Insurance (UVB)

- Works on behalf of the Federal Accident Insurance Agency
- Located in Mainz
- Accident insures every German <u>public services</u> employee
 - Hospitals, German Forces, German Police, etc.

Federal Accident Insurance Agency (UVB)

Responsibilities

- ✓ <u>Prevention</u> of occupational accidents, health risks and occupational illnesses
- ✓ <u>Sets</u> safety standards and provides information
- ✓ Rehabilitation of injured and sick employees
- ✓ <u>Compensation</u> for insured employees, family members and surviving dependents
- ✓ Compilation, verification and processing of <u>accident/illness reports</u>
- ✓ <u>Provides</u> training for personnel involved with occupational safety
- ✓ Evaluates and administers controls to ensure requirement compliance

Supervisor Responsibilities

Basic duties

- Corporate responsibilities = Leadership responsibilities
- Takes measures necessary to prevent
 - ✓ accidents
 - ✓ occ. Illnesses
 - ✓ other work-related health risks
- Provides adequate PPE
- Arranges Occupational Health Care (Public Health)



Supervisor Responsibilities

Safety Training/Meetings

• Employees must receive training/instruction before starting a new

job, (Hazards, PPE, Safety information, First aid, Occupational Health Care, Emergency plan etc.)

- Safety training is required when,
 - New equipment is purchased
 - Processes in the work center change
 - Mishap occurred
 - Specific training based on the program requirements of the work place (Haz. Energy Control, Confined Space, Forklift, Laser Safety, etc.)
- Document training (Form 55/ include date, participants, topic and signatures; file in each employee's record or shop safety binder)



- Assessment of working conditions (Gefährdungsbeurteilung)
 - What is it?
 - Required by law, analysis and evaluation of each existing work place hazard
 - When is it required?
 - Must be established for each employee or each occupancy
 - How often is it required?
 - After initial evaluation, only update it for:
 - Changes in processes
 - New hazards
 - Different or additional work tasks
 - Moving or changing work places

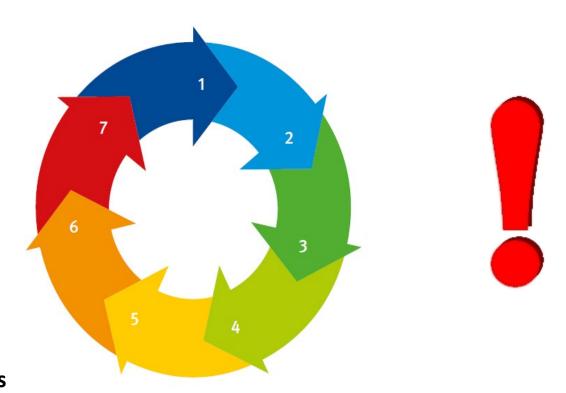


• Assessment of working conditions (Gefährdungsbeurteilung)

How?

7 Steps of Risk Management

- 1) Establish work space and occupancies
- 2) Determine the hazards
- 3) Evaluate the hazards
- 4) Develop Controls
- 5) Implement Controls
- 6) Review effectiveness of controls
- 7) Update Assessment of working conditions



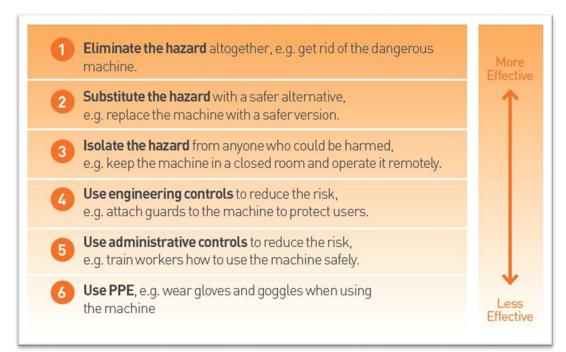
Assessment of working conditions (Gefährdungsbeurteilung)

How?

7 Steps of Risk Management

- 1) Establish work space and occupancies
- 2) Determine the hazards
- 3) Evaluate the hazards
- 4) Develop Controls
- 5) Implement Controls
- 6) Review effectiveness of controls
- 7) Update Assessment of working conditions

Hierarchy of control

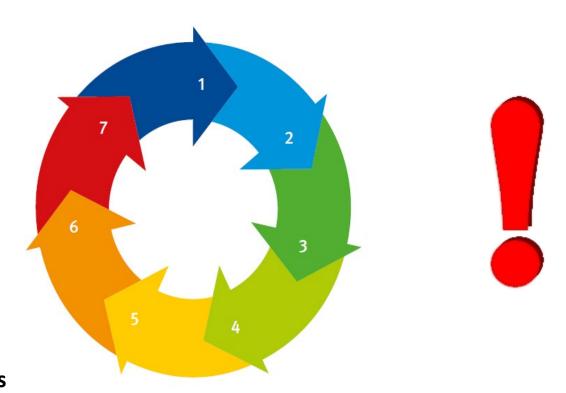


• Assessment of working conditions (Gefährdungsbeurteilung)

How?

7 Steps of Risk Management

- 1) Establish work space and occupancies
- 2) Determine the hazards
- 3) Evaluate the hazards
- 4) Develop Controls
- 5) Implement Controls
- 6) Review effectiveness of controls
- 7) Update Assessment of working conditions



- Assessment of working conditions (Gefährdungsbeurteilung)
 - > Is there a required format?



• Assessment of working conditions (Gefährdungsbeurteilung)

Arbeitsbereich:	Berufskraftfahrer Verantwortlich	er: Datum: Maerz 2014		gültig bis	
Tätigkeit (an/in/mit)	Gefährdung	Schutzmaßnahme	Hand- lungs- bedarf?	weitere Infos	Realisierur wer/wann
Fahrtätigkeiten mit dem LKW auf dem Hof	Unzureichende Kenntnisse über Gefahren Gegenseitige Gefährdung mit/durch andere Verkehrsteilnehmer: Fußgänger (Kollegen, Privatpersonen etc.), Stapler etc.	Geschwindigkeitsbegrenzung auf 15 km/h Untwerweisung der Fahrer	Nein		
An- und Abkuppeln der Anhänger	Fehlerhaftes Ankuppeln; Folge: Ausbrechen bzw. Lösen des Anhängers bei der Fahrt Fehlerhaftes Abkuppeln; Folge: Wegrollen des Anhängers oder LKW	Sicheres An- und Abkuppeln gemäß Betriebsanleitung des Herstellers Regelmäßige Prüfung des Systems auf Schäden Ueber- pruefung des Fahrzeugs vor der Abfahrt	Nein		
umgekehrt oder bei versperrter Sicht	Gefahr an unübersichtlichen Stellen Stapler Verkehr	Ist die Sicht auf die Fahrbahn versperrt oder wird zwischen hellen und dunklen Bereichen (= hoher Kontrast) rangiert, ist ein Einweiser zwingend erforderlich. Bei Dunkelheit und Daemmerung immer das Licht an den Rampen einschalten.	Nein		
Ein- und Aussteigen in den LKW	Falsche Benutzung des Lkw-Aufstiegs beim Einsteigen, vor allem beim Aussteigen aus dem Lkw- Führerhaus Ausgleiten/ Sturz vom Aufstieg und Um- knicken auf dem Boden Von anderen Fahrzeugen erfasst werden (z. B. im öffentlichen Straßenverkehr durch Autos, im innerbetrieblichen Verkehr durch Radlader oder Gabelstapler)	Nicht springen Vorwärts einsteigen und rückwärts aussteigen! Sicher festhalten: Eine Hand am Haltegriff und eine Hand an der Halte-stange. Nicht mit Gegenständen (Frachtpapieren, Proviant) in den Händen ein- oder aussteigen. Sicher auftreten: Schuhe großflächig auf die Stufen des Lkw-Aufstiegs auf-setzenFestes Schuhwerk tragen! Holzpantinen, Pantoffeln etc. sind ungeeignet Umsichtig bewegen; auf Trittfläche achten.	Nein		

Assessment of working conditions (Gefährdungsbeurteilung)

Must contain the following data:

- ✓ Involved Employees
- **✓** Affected Work Center
- **✓** Existing Hazards
- **✓ Developed Controls**
- **✓** Responsibility for Implementation





- Safety Representative (Sicherheitsbeauftragter)
 - Assigned by supervisor
 - Appointed by the unit
 - Supports supervisor and commander
 - ✓ implementing accident prevention measures
 - ✓ reports safety hazards immediately
 - ✓ suggests abatement measures
 - ✓ works to promote responsible behavior
 - A (LN) safety representative shall be assigned for each flight/squadron
 - This position is voluntary (training is offered, at no cost by the UVB)
 - Functions as advisor only (promotes safety, encourages colleague participation)

^{*}Slides and Information material is available at the share point page

Legal Repercussions

As a supervisor, it is your legal responsibility to make your workplace a safe environment for your employees. If you neglect your legal responsibility, you may face different consequences. This could be termination, write ups, hefty fines, demand for recourse and the possibility of a jail sentence.



Durchgangsärtze

- By Accident Insurance <u>appointed physicians</u>
 - For medical treatment of on-the-job injuries, LN employees <u>must</u> see a physician appointed by the accident insurance carrier
 - Injuries that require consulting an eye, ear, nose, or throat specialist are excluded

Note: In these cases, <u>any</u> specialist can be immediately consulted

- Where can I find this list?
 - 86 AW Safety SharePoint site
 - DGUV Informationsdienst der Landesverbände
 - List includes all assigned physicians in the nearby area



Occupational Medicine Physicians (Betriebsarzt)

What is it?

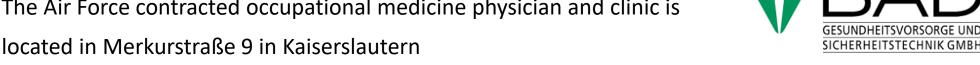
The employer is required by law to hire or contract a certified occupational medicine physician.

Main roles

- Advising on occupational health related questions and matters, (adequate PPE, job site analysis, etc.)
- Conducts inspections and evaluates work place safety
- Provides occupational medical exams for employees who work in hazardous environments (dangerous goods, noise, etc.)

Where is it?

The Air Force contracted occupational medicine physician and clinic is



For appointments and questions please get in touch with the liaison office at

86 MDG Public Health, Occupational Health Section

(Ms. Christine SCHMIDT 479-2239 or Ms. Lilo GMUER 479-2252)



In additional to the AF 978, Supervisor Mishap Report, Supervisor fills out the AEF 385-10A in German

Forward signed form to CPO office and cc the 86 AW Safety office. CPO will distribute to different agencies

You will find an explanation (in German and English) on how to fill the form out correctly at the end of the form on Page 9

Translation Injured body part(s)	Instructions List the injured body parts (for example, lower left	100000000000000000000000000000000000000
	arm, right foot, left side of head).	18. Verle
Nature of injury	Enter the nature of the injury (for example, sprain, fracture, burn).	19. Art o
Who was the first person to find out about the accident? (name and address of witness.)	Enter the name and address of the person who witnessed the accident or the name of the first person notified of the accident.	20. Wer Kenntni des Zeu
Was the person an eyewitness?	Check Ja (yes) or Nein (no).	War die
Name and address of the doctor or hospital providing initial treatment	Enter the name and address of the doctor or hospital who first treated the injured employee.	21. Nam erstbehi Kranker
Beginning and end of the insured person's workhours	Enter the time the employee's regular workday— - Begins (Stunde (hour), Minute (minute)). Complete this block even if work could not be started. (For example, enter 8:30 a.m. as 0830.)	22. Begi Versich
	 Ends (Stunde (hour), Minute (minute)). Enter the time the employee's regular workday ends, not the time the injured person stopped working because of the accident. 	
Employed at the time of the accident as	Enter the position title (for example, locksmith, accounting clerk). Do not use generic titles such as laborer or salaried employee.	23. Zum als
Since when performing this function?	Enter the Monat (MM) and Jahr (YYYY) of assignment to the position shown in block 23. If unknown, contact the servicing civilian personnel advisory center.	24. Seit
In what branch of the organization is the insured person regularly employed?	Enter the branch name (for example, motor pool, reproduction room, supply room). Specify its location (for example, locksmith's shop, Directorate of Public Works, Rhine Ordnance Barracks, Kaiserslautern).	25. In weist der V
Did the insured person discontinue work?	Mark the appropriate block (Nein (no), Sofort (immediately), or Später, am (later, on) and state the Tag (DD), Monat (MM), and Stunde (hour) if the person stopped working later.	26. Hat e eingeste
Did the insured person resume work?	Check Nein (no) or Ja, am (yes, on). If Ja, am (yes, on), select date from calendar.	27. Hat of aufgeno
Date	Enter the Datum (date) the accident form is completed and signed.	28. Datu
Entrepreneur/authorized person	Print the name of the person completing the report (commander, agency head, or other designated person (usually the employee's supervisor)). The person completing the report must sign in this field. NOTE: A handwritten signature is required; an electronic signature using a common access card is not authorized.	Unterne
Works council	Print the name of the servicing works council chair or representative. Enter "None" if the employee does not have a servicing works council.	Betriebs
	must sign in this field.	
	NOTE: A handwritten signature is required; an electronic signature using a common access card is not authorized.	
Telephone number for inquiries (safety specialist)	The processing safety office must enter the commercial telephone number of the responsible safety specialist.	Telefon (Sicherh
	witness.) White the person an oyewitness? White the person an oyewitness? White the person are oyewitness? White the person of t	withouts of the decider of the accident. What he person an eyewithesis? What he person and eyewithesis? Segment and earliers of the decider of the decide

Block Number and Name	Translation	Instructions
18. Verletzte(s) Körperteil(e)	Injured body part(s)	List the injured body parts (for example, lower left arm, right foot, left side of head).
19. Art der Verletzung	Nature of injury	Enter the nature of the injury (for example, sprain, fracture, burn).
20. Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift des Zeugen)	Who was the first person to find out about the accident? (name and address of witness.)	Enter the name and address of the person who witnessed the accident or the name of the first person notified of the accident.
War diese Person Augenzeuge?	Was the person an eyewitness?	Check Ja (yes) or Nein (no).
21. Name und Anschrift des erstbehandelnden Arztes/ Krankenhauses	Name and address of the doctor or hospital providing initial treatment	Enter the name and address of the doctor or hospital who first treated the injured employee.
22. Beginn und Ende der Arbeitszeit des	Beginning and end of the insured	Enter the time the employee's regular workday-
Versicherten	person's workhours	Begins (Stunde (hour), Minute (minute)). Complete this block even if work could not be started. (For example, enter 8:30 a.m. as 0830.)
		 Ends (Stunde (hour), Minute (minute)). Enter the time the employee's regular workday ends, not the time the injured person stopped working because of the accident.
23. Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als	Employed at the time of the accident as	Enter the position title (for example, locksmith, accounting clerk). Do not use generic titles such a laborer or salaried employee.
24. Seit wann bei dieser Tätigkeit?	Since when performing this function?	Enter the Monat (MM) and Jahr (YYYY) of assignment to the position shown in block 23. If unknown, contact the servicing civilian personnel advisory center.
25. In welchem Teil des Unternehmens st der Versicherte ständig tätig?	In what branch of the organization is the insured person regularly employed?	Enter the branch name (for example, motor pool, reproduction room, supply room). Specify its location (for example, locksmith's shop, Directoral of Public Works, Rhine Ordnance Barracks, Kaiserslautern).
26. Hat der Versicherte die Arbeit ningestellt?	Did the insured person discontinue work?	Mark the appropriate block (Nein (no), Sofort (immediately), or Später, an (later, on) and state the Tag (DD), Monat (MM), and Stunde (hour) if the person stopped working later.
27. Hat der Versicherte die Arbeit wieder aufgenommen?	Did the insured person resume work?	Check Nein (no) or Ja, am (yes, on). If Ja, am (ye on), select date from calendar.
28. Datum	Date	Enter the Datum (date) the accident form is completed and signed.
Unternehmer/Bevollmächtigter	Entrepreneur/authorized person	Print the name of the person completing the repor (commander, agency head, or other designated person (usually the employee's supervisor). The person completing the report must sign in this field
		NOTE: A handwritten signature is required; an electronic signature using a common access card is not authorized.
Betriebsrat (Personalrat)	Works council	Print the name of the servicing works council chair or representative. Enter "None" if the employee does not have a servicing works council.
		The servicing works council chair or representative must sign in this field.
		NOTE: A handwritten signature is required; an electronic signature using a common access card is not authorized.
lelefon-Nr. für Rückfragen Sicherheitsfachkraft)	Telephone number for inquiries (safety specialist)	The processing safety office must enter the commercial telephone number of the responsible safety specialist.

t Form E	-mail For	m .			_	iese Seite	ur doken.	ı								Dilly	Direct	
																	Orig	inal
			UNF	ALLAN			ACCID iblication		T RE	POF	₹ <i>T</i>							
1. Name i	und Anscl	hrift des Unternehr	mens/der D	ienststelle				2. Uni	terneh	mens	numme	des	Unfa	llvers	icheru	ngstr.	ägers	
							[
						1	[häftigu	ıngs-	В	_	äftigt					
3. Empfär	nger							kateg			- -	==	J.S. A					
Unf	fallversi	cherung Bund	und Bahı	n (UVB)				NAF	==-			≕	_	Air For	rce			
	serstr. 4						L	APF	- 🔲			==	AAFE				ichnun	
263	82 Wilh	elmshaven										┙,	301181	age (C	periaue	e Deze	icrinun	9)
4. Name,	Vorname	des Versicherten							Tag		Mon	at	I		J	ahr		
						5. Gebur	tsdatum			\top			T					
6. Straße,	, Hausnur	nmer	Postleitza	hl		Ort							Telef	onnun	nmer o	des Ve	rsiche	rten
7. Geschi	lecht		8 Staates	ngehörigke	it	<u> </u>						9 !	aihər	haitre	ehmer			_
Männlic		Weiblich	J. Gladisal	genongke								1	Ja			Nei	n 🖂	
	ubildende		44 5			ledig			verhe	iratet					_			
J	la 🔽	Nein 🔀	11. Familie	enstand		geschie	den		verwi	twet								
12. Anspr		ntgeltfortzahlung	13. Kran	kenkasse o	des Ve	rsicherter	(Name, P	LZ, Or	rt)									П
besteht fü	ür ¦ 1 cher Unfal	Wochen 1 15. Un Ilzeitpur	- L+					40	Hofall	ort/oc	naue O	te	od Cto	-Rona	nasha	mit D	171	_
		Tag Mona		Jahr	St	unde	Minute	10.	Unitali	orr(ge	naue O	ts- ui	iu Su	alseria	ıııgane	micr	LZJ	
Ja 📗	Nein 🔀																	
17. Ausfü	ihrliche S	j j childerung des Un	n Uhergang	s (Verlauf, I	Bezeic	hnung des	Betriebstei	ls, ggf	f. Betei	ligung	von Ma	schin	en, Ar	nlagen	ı, Gefal	hrstoff	en)	
17. Ausfü	ihrliche S	i i k	n Uhergang	s (Verlauf, I	Bezeic	hnung des	Betriebstei	is, ggf	f. Betei	ligung	von Ma	schin	en, Ai	nlagen	ı, Gefai	hrstoff	en)	
				s (Verlauf, I	Bezeid	hnung des					von Ma	schin			n, Gefal		en)	
Die Anga		nen auf Schilderun		s (Verlauf, I	Bezeich			ersicl	herten		von Ma	schin					ien)	
Die Angal 18. Verlet	ıben berul tzte(s) Kön	nen auf Schilderun rperteil(e)	9		<u>\</u>		des V 19. Art der	ersicl Verle	herten		von Ma] and	derer f	Persor	nen		ne?
Die Angal 18. Verlet	ıben berul tzte(s) Kön	nen auf Schilderun	9		<u>\</u>		des V 19. Art der	ersicl Verle	herten		von Ma] and	derer f	Persor	nen n Aug	enzeug	ge?
Die Angal 18. Verlet 20. Wer h	ben berul izte(s) Köi nat von de	nen auf Schilderun rperteil(e)	ng Inntnis gene	ommen? (N	lame, i	Antichrift d	des V 19. Art der	ersicl Verle	herten etzung Ende d	ler Ari	beitszei] and	diese Ja	Persor Perso	nen n Aug	enzeug ein	<u></u>
Die Angal 18. Verlet 20. Wer h	ben berul izte(s) Köi nat von de	nen auf Schilderun rperteil(e) m Unfall zuerst Ke	ng Inntnis gene	ommen? (N	lame, i	Arnichrift d	des V 19. Art der es Zeugen)	ersicl Verle	herten etzung Ende d	ler Ari		t des] and	diese Ja	Persor	nen n Aug	enzeuş	<u></u>
Die Angai 18. Verlet 20. Wer h 21. Name	ben berut tzte(s) Kön nat von de e u. Ansch	nen auf Schilderun rperteil(e) m Unfall zuerst Ke	nntnis gen delnden Arz	ommen? (N	lame, i	Arnichrift d	des V 19. Art der es Zeugen) 22. Beginn	Versicl Verle und I Stun	herten tzung Ende d	der Ari	beitszei inute	t des] and War Vers	diese Ja	Persor Perso	n Aug N	enzeug ein	<u></u>
Die Angal 18. Verlet 20. Wer h 21. Name 23. Zum U	iben berut tzte(s) Köi nat von de u. Ansch Unfallzeitp	nen auf Schilderun perteil(e) m Unfall zuerst Ke rift des erstbehand	nntnis gen delnden Ara ätig als	ommen? (N	ilame, i	Arnichrift d	des V 19. Art der es Zeugen) 22. Beginn	Versicl Verle und I Stun	herten tzung Ende d	der Ari	beitszei inute	t des] and War Vers	diese Ja ichert	Persor Perso	n Aug N	enzeug ein Minute	<u></u>
Die Angal 18. Verlet 20. Wer h 21. Name 23. Zum U	iben berut tzte(s) Köi nat von de u. Ansch Unfallzeitp	nen auf Schilderun perteil(e) m Unfall zuerst Ke rift des erstbehand punkt beschäftigt/t	nntnis gen delnden Ara ätig als	ommen? (N	ilame, i	Arnichrift d	des V 19. Art der es Zeugen) 22. Beginn	Versicl Verle und I Stun	herten tzung Ende d	der Ari	beitszei inute	t des	War (Vers	diese Ja ichert	Persor Perso leen unde	n Aug	enzeug ein Minute	<u>. </u>
Die Angal 18. Verlet 20. Wer h 21. Name 23. Zum U 25. In wel	iben berul tzte(s) Kön nat von de e u. Ansch Unfallzeit; Unfallzeit;	nen auf Schilderun perteil(e) m Unfall zuerst Ke rift des erstbehand punkt beschäftigt/t	enntnis generation Arz ätig als atig als	ommen? (N etes/Kranko	ilame, i	An chrift d	des V 19. Art der es Zeugen) 22. Beginn	und I Stun	herten tzung Ende d	der Ari M	beitszei inute igkeit?	t des	War vers	diese Ja ichert Sti	Persor Perso	n Aug N	enzeugein Minute	•
Die Angai 18. Verlet 20. Wer h 21. Name 23. Zum U 25. In wel 26. Hat de	iben beruh izte(s) Köi nat von de e u. Ansch Unfallzeitp Ichem Tei er Versich	nen auf Schilderun rperteil(e) m Unfall zuerst Ke rift des erstbehand bunkt beschäftigt/t I des Unternehmer	enntnis generalenden Ara ätig als is ist der Vo	ommen? (N	lame, i	An chrift d	des V 19. Art der es Zeugen) 22. Beginn Beginn 1. Seit wa	und I Stun	herten Ende o de	der Ari M	beitszei inute 	t des	War (Vers	diese Ja ichert Sti	Persor Perso leen unde	n Aug	enzeugein Minute	<u>. </u>
Die Angai 18. Verlet 20. Wer h 21. Name 23. Zum U 25. In wel 26. Hat de	iben beruf Izte(s) Kön nat von de e u. Ansch Unfallzeitg Ichem Tei er Versich	nen auf Schilderun rperteil(e) m Unfall zuerst Ke rrift des erstbehand punkt beschäftigt/t I des Unternehmer nerte die Arbeit ein	enntnis generalenden Ara ätig als ns ist der Vo gestellt?	ommen? (Netes/Kranke	alame, A	Artichrift d	des V 19. Art der es Zeugen) 22. Beginn Beginn 3. Seit wa	und I Stun unn be	herten Ende o de	der Ari M	beitszei inute igkeit?	t des	War Vers	diese Ja ichert Str	Persor Perso len unde	n Aug N	enzeugein Minute	i e
Die Angal 18. Verlet 20. Wer h 21. Name 23. Zum U 25. In wel 26. Hat de 27. Hat de	iben beruf Izte(s) Kön nat von de e u. Ansch Unfallzeitg Ichem Tei er Versich	nen auf Schilderun rperteil(e) m Unfall zuerst Ke rrift des erstbehand punkt beschäftigt/t I des Unternehmer nerte die Arbeit ein werte die Arbeit wie	enntnis generalenden Ara ätig als ns ist der Vo gestellt?	ommen? (Netes/Kranke	alame, A	Artichrift d	des V 19. Art der es Zeugen) 22. Beginn Beginn 3. Seit wa	und I Stun unn be	herten Ende o de	der Ari M	beitszei inute iggkeit?	t des	War Vers	diese Ja ichert Str	Persor Perso len unde	n Aug N	enzeugein Minute	i e
Die Angal 18. Verlet 20. Wer h 21. Name 23. Zum U 25. In wel 26. Hat de 27. Hat de	iben beruf Izte(s) Kön nat von de e u. Ansch Unfallzeitg Ichem Tei er Versich	nen auf Schilderun rperteil(e) m Unfall zuerst Ke rrift des erstbehand punkt beschäftigt/t I des Unternehmer nerte die Arbeit ein werte die Arbeit wie	enntnis generalenden Ara ätig als ns ist der Vo gestellt?	ommen? (N	ständig Neir	Amehrift d Amehrift d Table 1 Amehrift d Table 2 Table 2 Table 3 Table 3 Table 3 Table 4 Tab	des V 19. Art der es Zeugen) 22. Beginn Beginn 1. Seit wa	und I Stun Innn be	herten Ende o de	der Ari M	beitszei inute iggkeit?	t des	War Vers	diese Ja ichert Str	Persor Perso len unde	n Aug N	enzeugein Minute	i e
Die Angal 18. Verlet 20. Wer h 21. Name 23. Zum U 25. In wel 26. Hat de 27. Hat de 28. Datum	ben berut tzte(s) Köi tat von de tru. Ansch Unfallzeitpt dichem Tei er Versich er Versich	nen auf Schilderun rperteil(e) m Unfall zuerst Ke rrift des erstbehand punkt beschäftigt/t I des Unternehmer nerte die Arbeit ein werte die Arbeit wie	enntnis gene delnden Arz ätig als as ist der Vo gestellt? eder aufgen ollmächtigte	ommen? (N	ständig Batuo	Amehrift d Amehrift d Table 1 Amehrift d Table 2 Table 2 Table 3 Table 3 Table 3 Table 4 Tab	des V 19. Art der es Zeugen) 22. Beginn Beginn 34. Seit wa	und I Stun Innn be	Ende de la Kickickickickickickickickickickickickicki	der Arti	beitszei inute inu	t des	War vers	diese Ja Lichert Str	Persor Perso iten unde Mona	n Aug N	Minuts Jahr Stuno	le



~..g..... to UNFALLANZEIGE/LN ACCIDENT REPORT oage (Pending publication.) 1 Name und Anschrift des Unternehmens/der Dienststelle 2. Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers 86 AW AFB Ramstein 6 66877 Ramstein-Miesenbach 5 Beschäftigungs-Beschäftigt bei kategorie 3. Empfänger U.S. Army NAF U.S. Air Force Unfallversicherung Bund und Bahn (UVB) APr **AAFES** Weserstr. 47 Sonstige (Genaue Bezeichnung) 26382 Wilhelmshaven 4. Name, Vorname des Versicherten Tag Monat Jahr 5. Geburtsdatum Jasmin Tietze 6. Straße, Hausnummer Ort Postleitzahl Telefonnummer des Versicherten Wunderland Im Rabbithole 6 6 6 7. Geschlecht 8. Staatsangehörigkeit 9. Leiharbeitnehmer Weiblich X deutsch Nein 🔀 Männlich Ja 10. Auszubildender ledig verheiratet 11. Familienstand Nein 🔀 Ja 🗌 geschieden verwitwet 12. Anspruch auf Entgeltfortzahlung 13. Krankenkasse des Versicherten (Name, PLZ, Ort) Wochen besteht für 14. Tödlicher Unfall 15. Unfallzeitpunkt 16. Unfallort (genaue Orts, und Straßenangabe mit PLZ) Bldg. 2330 Rm 112 Monat Minute Jahr Stunde Nein 🔀 0

Detailed description Sequence of event

17 Ausführliche 9	Schilderung des Unfallhergangs				Reteiliauna	ı von Mass	hinen Anla	nen Gefahre	toffen)
	ne Pinnwand aufzuhaengen ru	,	0	, 55		,	, ,	, ,	,
20	.or minimana daleandongon re			nor as and r	24 25	Dasc			a a 110p
Die Angaben beru	hen auf Schilderung			des Versiche	erten		ander	er Personer	1
18. Verletzte(s) Kö	rperteil(e)		19. /	rt der Verletz	ung				
Kopf			Plat	zwunde					
20. Wer hat von de	em Unfall zuerst Kenntnis geno	mmen? (Name, A	Anschrift des Ze	eugen)			War die	se Person /	lugenzeuge?
Alice							Ja		Nein
	nrift des erstbehandelnden Arzt	tes/Krankenhaus	ses 22. E	Beginn und Er	nde der Ai	rbeitszeit o	des Versich	erten	
Nardini Krankenh	aus Landstuhl		Begi	nnStunde	+	linute	Ende	Stunde	Minute
				0	7 0	0		1 6	0 0
	punkt beschäftigt/tätig als		24. 9	eit wann bei	dieser Tät	tigkeit?	Mona	+	Jahr
Fachkraft fuer Ar							0	9 2	0 1 7
Safety	il des Unternehmens ist der Ve	rsicherte standig	g tatig?						
00 11-4 1/	h 4 1 A - h - 14 - 1 4 - 1140	□ N-i-		Cafant			Tag	Monat	Stunde
26. Hat der versic	herte die Arbeit eingestellt?	Nein	' 🖂	Sofort	⊃p	äter, am			
27. Hat der Versic	herte die Arbeit wieder aufgeno	mmen?	Nein		n [Tag	Monat	 	Jahr
28. Datum	Unternehmer/Bevollmächtigte	r Pot	riebsrat (Perso	nolrot)	i	Tolofon N	le für Dückfi	ragen (Sieber	heitsfachkraft)
27/06/2019	Onternenmenbevolimachtigte	r Beu	riebsrat (Feiso	Hallat)		0631-53		ragen (Sichel	neisiacrikiait)
27/00/2019						0031-33	0-0029		
	Queenofhearts		Verteiler:						
	sicherung Bund und Bahn	Kopie 1: BAIUDE	Bw					nt Insurance	Specialist
(Muss auf dem Pos werden)	tweg oder per Fax zugestellt	Kopie 2: United : Kopie 3: Local W		rrison SO		: Verunfallte : Unit File	er		
,		l			Kopie 7				

teiligung von Masc	hinen Anlad	gen Gefahr	stoffen)
0 0	, ,	- ,	•
	_		
ovelodgo			
wieuge			
	-		
en	ander	er Personei	1
ıg			
	War die	se Person /	Augenzeuge?
	Ja		Nein
e der Arbeitszeit (des Versich	erten	
Minute	Ende ⊏	Stunde	Minute
0 0	Liide	1 6	0 0
ser Tätinkeit?	Mona	ıt	Jahr
ser rangken:	0	9 2	0 1 7
		_	_
Später am	Tag	Monat	Stunde
Tag	Monat	<u> </u>	Jahr
	<u> </u>	1 1	
		ragen (Siche	rheitsfachkraft)
0631-53	6-8829		
Konie 4: IMCOM E	urone Accido	ont Incurance	Specialist
Kopie 5: Verunfallte		in insurance	Specialist
Kopie 6: Unit File Kopie 7: ADD			
	su Boden. Dabe OWIEGE In g In Germany Arbeitszeit Minute 0 0 Ser Tätigkeit? Tag Telefon-N 0631-53 Kopie 4: IMCOM-E Kopie 5: Verunfallte Kopie 6: Unit File	wledge war die der Arbeitszeit des Versich Minute 0 0 0 ser Tätigkeit? Tag Monat Tag Monat Telefon-Nr. für Rückf 0631-536-8829	War diese Person A Ja der Arbeitszeit des Versicherten Minute 0 0 0 Ende 1 6 Ser Tätigkeit? 0 9 2 Später, am Tag Monat Tag Monat Telefon-Nr. für Rückfragen (Sicher 0631-536-8829) Kopie 4: IMCOM-Europe Accident Insurance Kopie 5: Verunfallter Kopie 5: Verunfallter Kopie 6: Unit File

Durchgangsarzt Assigned physician

47 Augstibulish - S	Sabildanina daa Unfallbarrana	 	a Datriahataila	Datailiauna	Masshi	non A-1	2222 C-	fabr-1	toffor\	
	Schilderung des Unfallhergangs	-								
Beim Versuch eir	ne Pinnwand aufzuhaengen ru	utsche Frau Tietze von	der Leiter ab und	i fiei zu Boden.	Daper	trat sie (ale Pinn	wand	am r	корт.
Die Angaben beru	hen auf Schilderung		des Versicl	herten		ande	rer Pers	onen		
18. Verletzte(s) Kö	irperteil(e)		19. Art der Verle	tzung						
Kopf			Platzwunde							
	em Unfall zuerst Kenntnis geno	mmen? (Name, Anschrift	des Zeugen)			War di	ese Pers	on A	ugenz	euge?
Alice						J	la 🔀		Nein	
	hrift des erstbehandelnden Arz	tes/Krankenhauses	22. Beginn und l	1	1	s Versio		1		
Nardini Krankenh	naus Landstuhl		Beginn - Stun	+		Ende 🗀	Stunde	+		nute
00.7 11-6-11	1.00		0	7 0	0			6	0	0
	punkt beschäftigt/tätig als		24. Seit wann be	ei dieser Tätigke	it?	Mon		ļ	Jah	
Fachkraft fuer Ar					<u> </u>	0	9	2	0	1 7
Safety	il des Unternehmens ist der Ve	rsicherte standig tatig?								
26. Hat der Versic	herte die Arbeit eingestellt?	Nein	Sofort	Später,	am 🗀	Tag	Mo	nat	St	unde
27. Hat der Versic	herte die Arbeit wieder aufgeno	ommen? X Nein	☐ Ja. a	Tag	9	Monat		J	ahr	
			(B)	 	N	<u> </u>	•	·		
28. Datum 27/06/2019	Unternehmer/Bevollmächtigte	r Betriebsrat	(Personalrat)		етоп-Nr. 31-536-		(fragen (S	oicnen	neitstad	спкгап)
	Queenofhearts									
	rsicherung Bund und Bahn tweg oder per Fax zugestellt	Veri Kopie 1: BAIUDBW Kopie 2: United States Ar Kopie 3: Local Works Cou		Kopie 4: IMC Kopie 5: Ven Kopie 6: Unit Kopie 7: ADI	unfallter File	ope Accid	lent Insura	ance s	Special	ist

17. Ausführliche	Schilderung des Unfallhergangs				af. Bete	iliauna	von Mas	chinen. A	Anlagen. G	Sefahrs	toffen)	
	ine Pinnwand aufzuhaengen ru		_		-							
			_									
	uhen auf Schilderung		<u>_</u>	des Versi				ar	nderer Per	rsoner	1	
18. Verletzte(s) K	örperteil(e)			rt der Ver	letzung	l						
Kopf				wunde								
	dem Unfall zuerst Kenntnis geno	mmen? (Name, Ans	chrift des Ze	eugen)				War	r diese Pe	rson /	ugenz	euge?
Alice									Ja 🔀	_	Nein	
	chrift des erstbehandelnden Arz	tes/Krankenhauses	22. B	eginn und		1		des Ver				
Nardini Kranken	haus Landstuhl		Begi	nn	ınde	+	inute	Ende	Stun			ute
				0	7	0	0		1	6	0	0
	itpunkt beschäftigwätig als		24. S	eit wann l	oei dies	er Tät	igkeit?		lonat	-+	Jahr	
Fachkraft fuer A								0	9	2	0	1 7
Safety	eil des Untsmenmens ist der Ve	rsicherte ständig tä	tig?									
						¬		Tag	j N	lonat	Sti	unde
26. Hat der Versi	cherte die Arbeit eingestellt?	Nein		Sofort	į L	Spa	iter, am	<u></u>				-T
27. Hat der Versi	cherte die Arbeit wieder aufgend	ommen? 🔀 N	lein	□Ja	. am	г	Tag	Mon	at	`	Jahr	
					,							
28. Datum	Unternehmer/Bevollmächtigte	r Betrieb	srat (Perso	nalrat)					ückfragen	(Sicher	heitsfac	:hkraft)
27/06/2019							0631-53	36-8829	1			
	Queenofhearts											
	ersicherung Bund und Bahn stweg oder per Fax zugestellt	Kopie 1: BAIUDBw Kopie 2: United Stat Kopie 3: Local Work	Verteiler: es Army Gar s Council	rison SO	K	opie 5: opie 6:	Verunfallt Unit File		ccident Insi	urance	Speciali	ist
					K	opie 7:	ADD					

Position title -

1 1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1-1								
17. Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs								
Beim Versuch eine Pinnwand aufzuhaengen ru	utsche Frau Tietze von d	der Leiter ab und fi	el zu Boo	den. Dabe	ei traf sie	die Pinnw	vand ar	m Kopf.
Die Angaben beruhen auf Schilderung		des Versiche	rten		and	erer Perso	nen	
18. Verletzte(s) Körperteil(e)		19. Art der Verletzu	ung					
Kopf		Platzwunde						
20. Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis geno	mmen? (Name, Anschrift	des Zeugen)			Ward	diese Perso	n Aug	enzeuge?
Alice						Ja 🔀	Ne	in
21. Name u. Anschrift des erstbehandelnden Arz	tes/Krankenhauses	22. Beginn und En	de der A	rbeitszeit	des Versi	cherten		
Nardini Krankenhaus Landstuhl		Stunde Beginn	<u> </u>	linute	Ende 🗈	Stunde		Minute
		0	7 0	0	Lilde	1 6	6 () 0
23. Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als		24. Seit wann bei d	lieser Tät	tiakeit?	Mo	nat	r	ahr
Fachkraft fuer Arbeitssicherheit		24. Selt Walli ber c	neser ra	ilgkeit:	0	9	2 0	1 7
25. In welchem Teil des Unternehmens ist der Ve Safetv	rsicherte ständig tätig?							
26. Hat der Versicherte die Arbeit eingestellt?	☐ Nein	⊠ Sofort		"4 !	Tag	Mon	at	Stunde
26. Hat der Versicherte die Arbeit eingestellt?	Nein	Sofort	sp	äter, am				
27. Hat der Versicherte die Arbeit wieder aufgeno	ommen? X Nein	☐ Ja. am		Tag	Monat		Jahı	
27. Hat der Versicherte die Arbeit wieder aufgend	minen: Nein	Ja, am	İ	ii				
28. Datum Unternehmer/Bevollmachtigte 27/06/2019 Queenofhearts	F	(Personalrat)		Telefon-N 0631-53		:kfragen (Si	cherheit	sfachkraft)
Original: Unfallversicherung Bund und Bahn (Muss auf dem Postweg oder per Fax zugestellt werden)	Vert Kopie 1: BAIUDBW Kopie 2: United States An Kopie 3: Local Works Cou		Kopie 5	: Verunfallte : Unit File		ident Insurai	nce Spe	cialist

Print Name!!!

Occupational Illness Reporting

In accordance with USAFEI 91-202 employees are obligated to report any occupationally related illness to their supervisor, who in turn has to complete <u>AEF 385-10B</u> in German. The form is available through the local civilian personnel office.

Forward signed form to CPO office and Wing Safety Office. CPO will distribute to different agencies.

You will find instructions (in German and English) on how to fill out the form correctly on Page 9 and 10 of the form.

		10% draften.	
ì		PROPERTY OF A SECURITY OF A SE	
d	End Mader and State	Transition for Commission	Individual
Į	i dem mid mehrit den Get producen der Conspiere	Plane and middless of the reporting principles begans	from the County and transfer, account the employees repulsing with the clock.
H	1. Otto wie se sensor de	CONFERENCE COST OF THE BUILDING.	Draw the 11-cigal development constraints
i	International Property	Employment Company	NAMES OF TAXABLE PARTY AND ADDRESS OF TAXABLE PARTY.
		Endodesia,	Control of the species of the state of the s
U	1. Impleye	Cengres	In Files
	C. Marin, Visitable the Virginiaries	Last an oldered manners of the frequent particle.	firm the same of the liquid employer.
ı	f. Debuttelium	Cusarion	Select the employee's date of billions the
	E-Rode Partment Periodical	Dispinant minusion Final rate City	Drier the street come profuserior, portal code, and objective neurolooplayer.
	T. Garden	li.	Mit in tiller oppropriser i faste for individe the encologier in sex (in the Adric) redect or ordered (which by).
	I. Habrychigae	FISCHIEN'	Drive the employee's reducedly.
	1. Later Indiana dissert	partition office? mayer.	Chara-Mathipportangens. Carticalin (Modern).
	10 Altraga by the Very State of	to white provider is the transmitteement regulately employed?	Enter the position of all the course persons regards displayed.
	IL Sales and Comp Title part	Discretion performing discrenition?	British for part of engineering the spelling spelling for enging and a personnel and any spelling for enging and a personnel and any spelling for engine
	A service of the language on	eartes/heures heurengigh earlichen, princip practy night-redikteriere ir pit	The Parkers was been prompt, and park reproductive was paged near Specifical Localization in the Committee of the Commit- ations and the Committee of the Committee and Committee of the Committee of the Committee of the Committee of the Committee of the Committe
	() he is herbert, is beganden. Higgs on Correlation of the	ly Perinsumi personile potepere, i a des quivar et la mische attre misqueres.	Ne opposite Leveline.
	11. Naphatana da Vendeluria: (Kang P.Z. Or)	Per III desarpeus carden al Pri anueral per una france, per discusso, and city)	The manager is married to control, from the con- trol of the control of the control of the con- trol of the control of the con
	AND TO VEHICLE BEARING	Orthe teastiperun disordine or 17	Chart Math (higher Lie, and (yes, only if Je, and (yes), only extends the Daylobs (CC)) and Many (more (Mary the annual performance)
	Hart to Very law as a construction		Charles have been a series on F in some on, one to be been SCS and three book (Mil) for course proportions and series.
	AT Ampro di sal'Ari Chempet Leroni Dia	males in regularity regis	finite the Page (My COS) and allowed provincing and which the insured person in a risked to
	13. Wat to 10 mile deare the party per Tages you, do not may awar to do	Table symptom of these are penerally. Sone the team of the report?	College State of the State of t
	Webberhenden beloft der Verbehand	Turks probers des ins neural person	and the delication dray discharge the best law.
	And the State of t	To what topolities condition and submission class to or the distribute politics of	
	The tree is desirated which	Tables old those problems above for the limit time?	

		University of the last of the	
ò	AND RESIDENCE OF THE COLUMN	NAMES OF TAXABLE PARTY OF THE PARTY OF TAXABLE PARTY OF T	MI GOODPATIDON ALMERE
Ŧ	Elect Hunter and House	Tracing	to de colores
ī	TO WATER SPECIAL PROPERTY AND SER.	Table or the transplant of the con-	Triby the many and address of the physical and
ì	Control of the Contro	or to the control that is married personal facilities and	the cide of the first breakness the example, 16 September 2004)
÷	M. Watther Street, Lancaber 1, Indianabet Class Translational Contract	Schick pools (esting) surely many transfer and	Drier the sense and middens of the physician.
•	II. Telle privately Tepenson	Tallets because a personnel.	TO STATE OF THE PROPERTY.
i	Whitee published in Brantanger and British was at led the British tangent after	To which teach the condition and substances require or the expensi stating contri	heriti contitor.
1	U. Varior on cleans belowing	Para provide insignative medical materialism ben parament	Day At Lot transported new Yorkston
	District Library over 100 and	The star settly when, and what were the start?	Constitutions and participal, in the dec. for period participation, and the read of racin re-protestion.
	Division de cate describing	Charles on balant hiller 2 content of the materials of the house parties for many to the contents contents on the contents	Balan May Valencian and conferences.
	Home ja, and writte an Engalation	F10, whitever the result?	The review was performed, the first actions taken positive results of these actions.
		Report Service	
	on .	C#Y	Enter the name of the city when the report in agent for excepts, these visities;
	rises.	The	Select the date from the customer.
	Contragnosses	FIRST	Printed name and handwritten approprie of the
	De Extended makings	Color Coperations	1996; egrecolităre. 1907ă: A fandratanigoslutini espainti de 1906a: Agrafia Turang brossoni destinatural 1916: Agrafia Turang
	Triphonome (split Hintinger	Telephore numbers for Populars	The processing substyces around order the commental beloggies or contact of the responsible costs, representation.
	Angelden der sied Verlage	AND THE PERSON NAMED IN	Post the case of the parties majorities the recon- community agency tool, or the college self- person dough the superbase file insured
	annorth .	Egynture	proprietation of the proprietation of the report of the proprietation of the report of
	De Balde of Personal Companies Fall 17 Sales of Parish over 1999 (1990), in Sales in companies	CORNER STANKE OF THE CORNER STANKES AND SERVICE CORNER CORNER OF THE CORNER OF T	Print the course of the security rates assess their or operations. The "dark" of the security of these cell forces concling units course. The security contributes of their or operations and opposite to test.
	delinated.	Egratum	BOTH A MARKET SPECTOR BEATER OF PARTY SPECTOR TO SPECTOR SPECTOR SPECTOR FINANCE SPECTOR TO SPECTOR SP

rint Form	E-mail Form		Diese Se	rite druck	oen.					P	recarl	bing Di	Irective
													Original
•		UNTERNEHMERS E PLOYER BASED ON	SYMP		IND	ICATII							s
ı t	1. Name und Anschrift des Ur	dernehmensåter Dienstete		ling pool			ahmana	num.m	er des Un	falluers	deban	nontriio	
	I. Halls and Allestinin des Of			l	ľ		T T		1	1		- General	1
l 1				l			1 1			1 1			- 1 - 1
l I				l	L								\perp
1 1				l	4	Beschäft	gungs-	- 1	Beschäft	gt bei			
l ∤	3. Empflinger			ł	ď	kategorie	1		U.S	Arrey			
	o. emplanger			l		NAF]	Π	U.S	. Air Fo	rce		
50	Unfailversicherung Br	and und Bahn (UVB)		l	Г	APF	i 	\neg		FES			
58	Weserstr. 47			l	-			\neg	Sor	netice (Section	Bezeic	haung)
Kopie č. Uniž Pile Kopie 7. ADO	26382 Wilhelmshaven			l					_				
22	4. Name, Vorname des Versichert	an .						5. Gebus	rtsdetum Mi				-
١ ١								Tag	100	anet		Jahr	. 1
1	A Sector Management		Postlei	See Sel		Ort							
. ž	6. Strafe, Hausnummer		Postin	i I	- 1	on							
3	7. Geschiecht 0	. Stasteangehörigkeit			_			9. Leih	arbeitneh	mer?			-
§	männich webich								X Neb		l	∏ da	
- €		ode Bille elementation						_					
Local Works Council MCC44 Europe Accident Insurance Special Ventsterfor	10. Als was let der Versicherte reg	minality eingesetz?						11. 54	it waren bei	dieser 1	an grown	4.5	
28	12. In weichem Teil des Unternehr	nens let der Versicherte ständ	ig tiltig?					_					-
ă ž													
\$0.5	13. let der Versicherte der Umterne				WIEW .	wndt?	1	_					
583	Nein 14. Krankenkasse des Versicherte	Unternehmer	Misun	(emehmer			Chegati		der Versi		renvend		witer
325	14. Nominal Addition of the Vallacianis	in praising in Laz, Grid							1—	u.am I	Tag		Monat .
Kopie 2 Kopie 2 Kopie 2	15. Hat der Versicherte die Arbeit							<u> </u>		-,		Щ,	Щ
222	Tag	Wieder aufgenommen/ Monat							apruch au beitsentge		Tag	. '	Monat
ê	Nein Ja, am 18. Welche Krankheitserscheinungefährdenden Einwirkungen und							ber	etaht bile				ш
United we scherung Bund and Bahn (UVB) MUDBe Inked States Army Germon SO													
herung Bund Amy Gambon	19. Welcher Arzt (Anechritt) hat d	en Versicherten wegen seiner	Beschwerd	ien zwerst i	behan	delt? War	n?						
E United versions States	30. Welcher Arzt (Anachritt) behan	ndelt den Versicherten zurzeit?	,										$\neg \neg$
53 g	21. Welche gefährdenden Täligkei	ien hat der Versicherte ausgel	übt? Weich	en gefähre	dende	n Einwirks	angen un	d Stoffe	n war er b	ei der Ar	belt au	igesetzt?	7
Kopie 1: Kopie 1:													
Berbuson	22. Wurden arbeitsmedizinische V	onsargeuntensuchungen durch	hgeführt? (Nenn ja, w	wnn, d	aurch wen	und mit	welchen	n Ergebnis	r ·			$\neg \neg$
Ō	22. Wurden die unter Nummer 21: Wenn ja, mit welchem Engebnie?	genannien Gefährdungsfaktor	en am Arbe	ilinplatz di	es Ver	sicherien	überprüf	t (z. B. G	elikedun	pbeurte	dung, V	lessunge	mi/?
	Ort	den			Nan	ne des An	zuigo erai	intiende	n Unterna	hmars o	der sein	es Vertr	elers
	Kenntnis genommen:				_								
	Der Sid	harhelisbesulfragte		_	(Fa	ile ein Detr	Dr Sebarat (P	er Betrie	Anterechnik abernt (Per nt) nicht be	reconstruct	() dieses :	ou verme	foen.)
	Telefonnun	vnerin) für Rückfragen		_	_			-	Interschrif	1			— I
,	AE FORM 385-10B (TEM		E Form 385	5-40B, Jur	103.//	Eraetri At	Form 3				rs. 01.0	00 Pi	age f of f
		, impossore											J

Safety Guidance and Publications

- NATO SOFA
- Work Equipment Safety Ordinance (Betriebssicherheitsverordnung)
- **DGUV Regulation 1&2** (DGUV Vorschrift 1&2)
- FEDERAL WORK PROTECTION LAW (Arbeitsschutzgesetz)

Code of law for the implementations to improve safety and occupational health

SOCIAL SECURITY CODE VII (Sozialgesetzbuch VII)

Legal basis for the statutory workers liability insurance

FEDERAL WORKPLACE ORDINANCE (Arbeitsstättenverordnung)

Sets requirements on establishing a safe and healthful work environment

Occupational Health Care Ordinance (Arbeitsmedizinische Vorsorge Verordnung)

Describes requirements and reasons for occupational health care

- AFI 91-202 MISHAP PREVENTION PROGRAM
- AFMAN 91-203 AF CONSOLIDATED OCCUPATIONAL SAFETY INSTRUCTION

Questions?





Conclusion

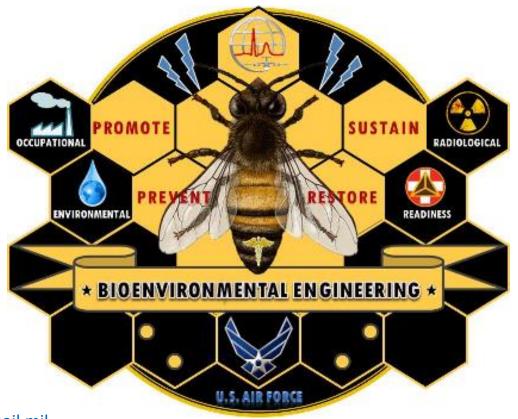
- Be a role model
- Know your responsibilities
- Remember, US and GE law applies
- Don't hesitate to ask for help
- Documentation
- Be Safe!



^{*}Slides and Information material is available at the share point page https://portal.usafe.af.mil/sites/86AW/SE/default.aspx

Bioenvironmental Engineering (BE)

- ➤ Visits of industrial and administrative workplaces based on Risk Management System (RMS) matrix
- ➤ Identify , assess & evaluate potential hazards:
 - Chemical, Biological, Radiation, Physical
 - Ergonomic
 - Indoor Air Quality
- Recommend control measures/solutions (TOP)
- ➤ Assign Risk Assessment Code (RAC)
- ➤ Review/approve new chemical usage
- ➤ Respiratory Fit Testing
- ➤ Visual Display Terminal (VDT) & Ergonomics



POC: H. Welp, 86 AMDS/SGPB, Bldg 2182, SN: 479-2220, Heiko.Welp.ln@mail.mil

- Office Mailbox: <u>usaf.ramstein.86-mdg.mbx.amds-sgpb@mail.mil</u>
- USAFE Portal: https://portal.usafe.af.mil/sites/86MDG/Aerospace%20Medicine/BE/SitePages/Home.aspx