Schulname
Straße
Ort
Telefon:
Telefax:
Email:

Ergebnisprotokoll der Sitzung des Arbeitsschutzausschusses (ASA)
vom ..... von ..... Uhr bis ..... Uhr

Teilnehmer/innen:

.....	Schulleitung
.....	1. Personalratsmitglied
.....	2. Personalratsmitglied / ggf. Lehrkraft
.....	Sicherheitsbeauftragte/r
.....	Betriebsarzt / Betriebsärztin
.....	Fachkraft für Arbeitssicherheit
.....	Frauenvertreterin / Ansprechpartnerin
.....	Vertrauensperson der Schwerbehinderten
	(ggf. weitere Teilnehmer mit Funktion nennen)

Verteiler: o.g. Teilnehmer/innen

Protokollerstellung:
Datum:

TOP	Feststellungen zum Tagesordnungspunkt	zuständig	zu erledigen bis
	Thema: Status: Weitere Vorgehensweise:		

TOP		zuständig	zu erledigen bis

Nächste ASA-Sitzung:
Tag, Datum
Ort,
Beginn: ..... Uhr