



Antrag zum Beitritt Branchenlösung Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz «JardinTOP»

Leistungen JardinTOP

- Sicherstellung des Bezugs der ASA-Spezialisten über die Branchenlösung für die angeschlossenen Unternehmen. Vermittlung von ASA bei Bedarf.
- Der Newsletter informiert die angeschlossenen Unternehmen mindestens zweimal jährlich über Neuerungen und gibt Tipps in der Betreuung des Sicherheitssystems.
- Das Sicherheitssystem wird auch digital angeboten.
- Ein telefonischer Auskunftsdienst steht zur Verfügung.
- JardinTOP stellt Checklisten und andere Hilfsmittel für die prozessorientierte Gefährdungsermittlung und das Führen des Sicherheitssystems zur Verfügung.
- Durchführung von Erfahrungsaustauschtagen für Koordinationspersonen Arbeitssicherheit (KOPAS) zu verschiedenen Themen als Information über Veränderungen von Gesetzen, Verordnungen, Richtlinien usw.

Die Ausbildung der KOPAS wird z.B. im Rahmen der höheren Berufsbildung (Modul BP Q2) angeboten. Unter diesem Link www.bildung.jardintop.ch sind die Kurse ausgeschrieben. Die Ausbildung dauert 2 Tage und wird vom Anbieter organisiert und verrechnet.

Hiermit beantragen wir den Anschluss an die Branchenlösung «JardinTOP».

Wir sind Mitglied von JardinSuisse (VM)	<input type="checkbox"/>	Beitritt Grundgebühr	CHF	300
		+ Jahresgebühr	CHF	150
Wir sind Nichtmitglied von JardinSuisse (NM)	<input type="checkbox"/>	Beitritt Grundgebühr	CHF	1600
		+ Jahresgebühr	CHF	450

Ab dem 2. Mitgliedsjahr werden jährlich CHF 150.- (VM) und CHF 450.- (NM) verrechnet.

Kontakte für weitere Fragen

Erich Affentranger
Branchenlösung JardinTOP

044 388 53 43
arbeitssicherheit@jardinsuisse.ch

Daniela Aeschlimann
Leiterin Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz
Bahnhofstrasse 94, 5000 Aarau
044 388 53 19
d.aeschlimann@jardinsuisse.ch

Weitere Informationen finden Sie unter www.jardinsuisse.ch/de/themen/unsere-themen/arbeitssicherheit/

Bitte hier die exakten Firmendaten angeben, mit Scan-Mail oder per Post retournieren, Beste

Firma	_____	Telefon	_____
Zusatz	_____	Natel	_____
Strasse	_____	E-Mail	_____
PLZ/Ort	_____	UID Nummer	_____
KOPAS Name	_____	Admin AS * Name	_____
Vorname	_____	Vorname	_____
AHV-Nummer	_____	AHV-Nummer	_____
Geburtsdatum	_____	Geburtsdatum	_____
Direkte E-Mail	_____	Direkte E-Mail	_____
Direkte Natel Nr.	_____	Direkte Natel Nr.	_____
Ort, Datum	_____	Unterschrift	_____

(* für die Betreuung des digitalen Systems administrativ, muss nicht KOPAS sein.)

