

# Beurteilung der Arbeitsbedingungen: **Maßnahmen**



Objekt	Adresse des Objekts	Objektleiter / Verantwortlicher

Maßnahme festlegen				Maßnahme durchführen		Wirksamkeit überprüfen	
Maßnahme	Zu #	Datum	Verantwortliche/r	Datum	Status	Ergebnis	Datum / Unterschrift