BEHÖRDLICHE ÜBERWACHUNG - KONTROLLBESUCH

Name des Rechtsträgers:
Name und Adresse der Einrichtung (Einsatzstelle):
Zeitpunkt Überprüfung: Datum: …….…… Zeit von-bis: …….…….……..
Grund der Überprüfung: ☐ Routineüberprüfung ☐ Anzeige ☐ Auftrag ☐ Beschwerde ☐ wiederholte Kontrolle Kontrollgrund: …… ……
Anwesende:
Name der Vorgesetzten und Funktion innerhalb der Einrichtung (Weisungsbefugte):
Anzahl der Zivildienstleistenden und Zuweisungstermine:
Namen der Zivildienstleistenden:

Fragen:

1. Die Verpflegung der Zivildienstleistenden wird zur Verfügung gestellt durch:

☐ Naturalverpflegung in Form von: ……

☐ Verpflegungsgeld in Höhe von: ……

Bemerkungen: ……

2. Tägliche Dienstzeit:

3. Wöchentliche Dienstzeit:

4. Mehr als 45 Wochenstunden?

☐ Nein ☐ Ja, Begründung: ……

……

5. Dienstpläne mindestens 2 Wochen im Vorhinein erstellt?

☐ Ja ☐ Nein

Bemerkungen: ……

6. Dienst- und Arbeitsaufzeichnungen (Diensterfolgsnachweise) vorhanden?

☐ Ja ☐ Nein

Bemerkungen: ……

7. Anzahl Arbeitstage und Anspruch Dienstfreistellungstage (ohne „Sonderdienstfreistellungen“):

☐ 5-Tage-Woche, 10 Tage Dienstfreistellung

☐ 6-Tage-Woche, 12 Tage Dienstfreistellung

8. Krankenstandsmeldungen in Ordnung (§ 39 Absatz 4 ZDG 1986)?

☐ Ja ☐ Nein

Bemerkungen (bspw. Anzeigen durchgeführt?): ……

……

9. Dokumentation der Krank- und Urlaubsmeldungen vorhanden?

☐ Ja ☐ Nein

Bemerkungen: ……

10. Zivildienstabzeichen (Karten) bzw. Stoffabzeichen getragen?

☐ Ja ☐ Nein

Bemerkungen: ……

11. Dienstkleidung an Zivildienstleistende ausgegeben?

☐ Ja ☐ Nein

Reinigung der Dienstkleidung durch:

☐ Einrichtung/Rechtsträger

☐ Sonstiges: ……

12. Dienstliche Unterkunft?

☐ Ja ☐ Nein

13. Belehrung über Rechte und Pflichten durchgeführt?

laut Auskunft der/des Vorgesetzten:

☐ Ja ☐ Nein

laut Auskunft des Zivildienstleistenden:

☐ Ja ☐ Nein

Schriftlicher Nachweis über Belehrung vorhanden?

☐ Ja, Datum und Dauer der Belehrung: …….. ☐ Nein

Bemerkungen: ……

14. Praktische Schulung durchgeführt?

laut Auskunft der/des Vorgesetzten:

☐ Ja ☐ Nein

laut Auskunft des Zivildienstleistenden:

☐ Ja ☐ Nein

Bemerkungen: ……

15. Nur, wenn mindestens 5 Zivildienstleistende in Einrichtung/Einsatzstelle: Vertrauensperson bekannt gegeben?

☐ Ja ☐ Nein

Bemerkungen: ……

16. Kompetenzbilanz ausgestellt?

☐ Ja ☐ Nein

Bemerkungen: ……

17. Tätigkeiten laut Zuweisungsbescheid bzw. Anerkennung als Zivildiensteinrichtung:

18. Tatsächlich durchgeführte Tätigkeiten laut Auskunft Vorgesetzte/r (kurze Beschreibung in eigenen Worten):

19. Tatsächlich durchgeführte Tätigkeiten laut Auskunft des Zivildienstleistenden (kurze Beschreibung in eigenen Worten):

Beanstandungen, getroffene Maßnahmen zur Abhilfe:
Weitere Bemerkungen:

Ort _____ **Datum** _____

× Behörde und Unterschrift Überprüfungsorgan _____ **× Unterschrift Vertreter der Einrichtung** _____

× Unterschriften des/der Zivildienstleistenden _____

× Unterschriften weiterer Anwesender _____

× Unterschriften weiterer Anwesender _____