



Innung der Metallbauer und Feinwerkmechaniker Hannover

Mitgliedsbetriebe der  
Innung der Metallbauer und  
Feinwerkmechaniker Hannover

Hannover, 07.11.2025  
EO/Oh

### **Einladung zur BGHM-Unternehmerfortbildung (ehemals Unternehmermodell)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir laden Sie herzlich zu einer Fortbildungsveranstaltung ein, die wir in Zusammenarbeit mit der Berufsgenossenschaft Holz und Metall durchführen.

**Datum:** Donnerstag, 12. Februar 2026  
**Zeit:** 8.45 – 16.00 Uhr  
**Ort:** Median Hotel  
Zum Blauen See 3, 31275 Lehrte  
(Änderungen vorbehalten)

**Seminartitel:** **Unternehmerfortbildung Gefährdungsbeurteilung (UNUN 60)**

- 1.) Vorstellung orange/blauer BG-Ordner und Digital-Ordner
- 2.) Handlaser: Gefahren und die Beurteilung sowie Schutz
- 3.) Manipulation von Schutzeinrichtungen an Maschinen
- 4.) Baustelleneinrichtung: Leitern, Gerüste, PSA, Absturzsicherungen
- 5.) Schweißrauchabsaugung

Die Veranstaltung ist für Sie kostenlos. Teilnahmeberechtigt sind Mitglieder der Berufsgenossenschaft Holz und Metall. Sollte ein Innungsmitglied nicht Mitglied der BGHM sein, wird eine Kostenübernahmeerklärung des zuständigen Unfallversicherungsträgers benötigt.

**Die Teilnahme am Seminar gilt als Fortbildung nach §2 Abs.4 der DGUV Vorschrift 2 und deren Anlage 3 und wird mit einem BG-Zertifikat bestätigt.**

Wir bitten um Ihre **Anmeldung bis spätestens Freitag, 21.11.2025**. Die Einladungen werden in der Reihenfolge des Eingangs behandelt, Mindestteilnehmerzahl: 10 Personen.

Freundliche Grüße

Dietmar Schaper  
Obermeister

Eric Ostermeyer  
Stv. Obermeister



Anmeldung bitte **bis zum 21.11.2025**

an:

[veranstaltungen@metallinnung-hannover.de](mailto:veranstaltungen@metallinnung-hannover.de)

## Anmeldung

### zur Unternehmerfortbildung UNUN60 Gefährdungsbeurteilung

am Donnerstag, 12. Februar 2026

8.45 – 16.00 Uhr

im Median Hotel, Zum Blauen See 3, 31275 Lehrte (Änderungen vorbehalten)

**Unternehmen:** \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer bei der BGHM: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer beim anderen Unfallversicherungsträger: \_\_\_\_\_  
Trägername: \_\_\_\_\_

Nimmt das Unternehmen an der Alternativen Betreuung  
(ehemals Unternehmermodell) teil? ja   
nein

Nimmt das Unternehmen an der Regelbetreuung  
(externe Fachkraft für Arbeitssicherheit/Betriebsarzt) teil? ja   
nein

**Folgende Person/en nehmen an der Veranstaltung teil:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum (für Teilnahmebesch.)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum (für Teilnahmebesch.)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum (für Teilnahmebesch.)

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geburtsdatum (für Teilnahmebesch.)