



VERBINDLICHE MAßNAHMEN ZUM SCHUTZ DER MITARBEITER*INNEN IM ZUSAMMENHANG MIT DER VORAUSSICHTLICHEN WIEDERAUFNAHME DES STUDIOBETRIEBES AB DEM 20.04.2020

Firmenname und Anschrift:

Ansprechpartner:

Telefon:

Mailadresse:

1. Wir werden Aushänge erstellen, die Mitarbeiter*innen und freie Synchronschaffende auf folgendes hinweisen (zutreffendes ankreuzen) :

JA NEIN

Einhaltung der Abstandsregelung (min. 1,5 m):

Einhaltung der Hygienemaßnahmen:

Explizierter Hinweis auf Verhalten bei Raucherpausen und Hygienemaßnahmen:

Lüften der Räume nach Sprecherwechsel:

..... :
..... :
..... :
..... :

2. Wir bestimmen einen oder mehrere feste Ansprechpartner*innen, der/ die auf die Einhaltung der Maßnahmen im Studiobetrieb achtet/ achten. Wir veröffentlichen den/ die Ansprechpartner*innen sichtbar auf einem Aushang.

JA NEIN

Falls nein, ggfs. Beschreibung einer Alternativmaßnahme:

3. Zur Reduzierung des Infektionsrisikos durch Tröpfchen im Aufnahmeraum werden Synchronschauspieler*innen und Cutter*innen räumlich abgeschirmt.

JA NEIN

Beschreibung der Maßnahme
(bspw. Trennung durch Plexiglas, Remoteverbindung in andere Räume):

4. Zur Verringerung des Risikos der Schmierinfektion arbeiten wir

a. mit digitalen Skripten JA NEIN

Falls nein, ggfs. Beschreibung einer Alternativmaßnahme:

b. ohne Sprecherpult, O-Ton Knopf und Stuhl.

JA NEIN

Falls nein, ggfs. Beschreibung einer Alternativmaßnahme:

5. Zur Reduzierung des Infektionsrisikos durch Tröpfchen in der Regie werden Regisseur*innen und Tonmeister*innen räumlich abgeschirmt.

JA NEIN

Falls nein, ggfs. Beschreibung einer Alternativmaßnahme:

6. Wir sorgen dafür, dass in unseren Pausen- und Warteräumen die Abstandsregelungen eingehalten werden.

JA NEIN

Falls nein, ggfs. Beschreibung einer Alternativmaßnahme:

7. Wir erheben am Empfangstresen Informationen von jedem externen Synchronschaffenden, damit im Notfall schnell reagiert werden kann.

Informationserhebung: JA NEIN

Empfangstresen: JA NEIN

Als Alternative zum Empfangstresen werden wir die folgende Maßnahme ergreifen:

Zu erhebende Informationen (Bitte ergänzen):

JA NEIN

Name des Synchronschaffenden:

Kontaktdaten:

In welchem Studio war er/sie zuvor tätig:

Gesundheitsstatus (geheilt, ...):

.....:

.....:

.....:

.....:

8. Zur Reduzierung des allgemeinen Kontaktrisikos arbeiten unsere Cutter*innen weiter aus dem Homeoffice?

JA NEIN TEILWEISE

9. Zur Reduzierung des allgemeinen Kontaktrisikos arbeitet unser sonstiges Personal (Produktionsleitung, Projektmanagement, Disposition, usw.) weiter aus dem Homeoffice?

JA NEIN TEILWEISE

10. Wir verzichten vorerst auf die Durchführung von Vorstellungsgesprächen für Synchron-schauspieler*innen und sonstiges Personal.

JA NEIN

11. Wir verzichten bis auf weiteres auf Ensembledage (nicht mehr als 1 Synchronschauspieler*in Aufnahmeraum)

JA

12. Wir folgen den Empfehlungen der Verbände der Klimaanlagebauer und lassen unsere Klimaanlage überprüfen und setzen ggfs. entsprechende Maßnahmen um.

JA NEIN TEILWEISE

Falls nein, ggfs. Beschreibung einer Alternativmaßnahme:

Wir erklären uns damit einverstanden, dass diese Informationen im Rahmen der Abstimmung zwischen dem Synchronverband e.V. -Die Gilde und den Berufsverbänden BFFS e.V. und BSD e.V kommuniziert werden. Vor diesem Hintergrund bestätigen wir, dass die hier angebenen Maßnahmen umgesetzt werden bzw. die Angaben wahrheitsgetreu abgegeben wurden.

.....
Ort, Datum

Sabine Hinrichs
.....
Unterschrift Geschäftsführer

ANLAGE

Hier besteht die Möglichkeit, einzelne oder alle Maßnahmen in Form von Bildmaterial zu dokumentieren.