

Stabsstelle für Arbeitssicherheit & Umweltschutz

## Änderungsmitteilung Brandschutz- und Evakuierungshelfer (BEH)

**Antwort an**  
**[notfallmanagement@uni-due.de](mailto:notfallmanagement@uni-due.de)**

Für folgende/-n Mitarbeiter/-in werden Änderungen in Bezug ihrer Tätigkeit als BEH mitgeteilt (Änderungen angeben mit: ' **änd. in:** ' (ändern in) + Angabe der Änderung):

Bsp: Nachname | Müller **änd. in:** Maier

<b>Angaben zum Mitarbeiter</b>	
Uni-Kennung	
Anrede	
Titel	
Vorname	
Nachname	
E-Mail	
Telefonnummer	
Beschäftigungsverhältnis *1)	
<b>Angaben zur Organisationseinheit (OE)</b>	
OE_01: Rektorat / Organe / Fakultäten / Zentr. Einrichtungen / Verwaltung etc. *2)	
OE_02/03: Fakultät / Zentr. Einrichtung / Uni-Verwaltung *2)	
OE_04/05: LL / SG / Abt. / Dez. / Stab. / Kom. *2)	
Abteilung (+ SAP-Kostenstelle) *2)	
Arbeitskreis (+ SAP-Kostenstelle) *2)	
Vorgesetzte/-r (Titel, Vorname, Nachname)	
<b>Angaben zum BEH-Einsatzort / Evakuierungsbereich *3)</b>	
Campus	
Büro / Raumangabe *3): Gebäude   Etage   Raum	

\*1) Nur **UNBEFRISTETE** Mitarbeiter können zum BEH **benannt werden** (der PR stimmt dem Bestellungs-vorschlag bei Befristung aktuell NICHT zu). Doch auch **BEFRISTETE** Mitarbeiter werden in der BEH-Datenbank geführt – somit bitte das Formular ausfüllen.

\*2) Die SAP-Kostenstelle dient NUR zur besseren Zuordnung der jeweiligen Organisationseinheit (nach Uni-Organigramm).

\*3) Wichtige Angabe: Aus der Raumangabe wird der **Einsatzort des BEH (= Gebäude + Geschoss/Etage)** abgeleitet.

### #Datenabgleich / Korrekturen

- Bei der Überprüfung ist aufgefallen, dass Daten nicht korrekt waren.  
Bitte ändern Sie die Daten auf die oben getätigten Angaben.

### #Adressänderung & Änderungsbestellung\*3):

- Durch Adressänderung (Campus und/oder Gebäude/Etage) innerhalb der Uni DUE

stehe ich für den mir zugewiesenen Evakuierungsbereich nicht weiter zur Verfügung.

Bitte senden Sie mir eine Änderungsbestellung für meine Funktion als Brandschutz- und Evakuierungshelfer zu und teilen mir den neuen zugewiesenen Evakuierungsbereich mit.

**#Niederlegung der Funktion als BEH / Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses\*4):**

- Der/die o.g. Mitarbeiter/-in legt die Funktion als BEH ab dem ..... nieder.
- Das Beschäftigungsverhältnis des/der o.g. Mitarbeiters/Mitarbeiterin an der Uni DUE endet ab dem .....

und steht für den oben genannten Evakuierungsbereich nicht weiter zur Verfügung.

Bitte löschen Sie den/die Mitarbeiter/-in als BEH aus Ihrem System.

---

Datum & Unterschrift/Signatur  
Mitarbeiter/-in

---

Datum & Unterschrift/Signatur  
Vorgesetzte/-r

**\*4) Hinweis der Stabsstelle für Arbeitssicherheit & Umweltschutz:**

Wir bitten Sie, rechtzeitig für einen Ersatz für die Funktion als BEH zu sorgen und uns zeitnah die Einverständniserklärung Ihres neuen BEH's zu übermitteln.

Nutzen Sie hierzu das Formular „BEH-Einverständniserklärung“ und senden es uns unter der Funktions-Mailadresse Notfallmanagement ([notfallmanagement@uni-due.de](mailto:notfallmanagement@uni-due.de)) zu.