



## Sicherheits-Check vor Arbeitsbeginn

Vom Ausführenden / Kontraktor auszufüllen.  
Mittelgendes Dokument des Arbeitsfreigabe-Systems.

GBU / Betrieb:	AF-Nr.:	Datum:
Gebäude / Stockwerk:	Anlagenteil / techn. Platz:	SAP-Auftrag / SAP-Bestell-Nr. / KST:

1. Angaben zur ausführenden Firma	2. Welche Arbeiten sind durchzuführen
<p>Ausführender / Kontraktor: _____</p> <p>Gewerk: _____</p> <p>1. Sind <u>Örtlichkeit</u> und Arbeitsaufgabe bekannt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>2. Sicherheitspass vorhanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>3. Betriebl. Sicherheitsunterweisung vorhanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p>4. Anzahl der eingesetzten Mitarbeiter: _____</p> <p>5. Standard PSA vorhanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <i>(Sicherheitsschuhe, Schutzbrille, Helm, flammhemmende Arbeitskleidung)</i></p> <p>6. Einfahrt / Zugangsgenehmigung zum Betrieb erforderlich? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p>	<p><input type="checkbox"/> Montage <input type="checkbox"/> Demontage <input type="checkbox"/> Prüfung <input type="checkbox"/> Reinigung</p> <p><input type="checkbox"/> Störmeldung / Instandsetzung <input type="checkbox"/> Wartung</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeiten / Einsteigen in Behältern + engen Räumen</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeiten mit Absturzgefahren</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeiten in Ex-Bereich / Heißarbeiten</p> <p><b>Arbeitsauftrag:</b> _____</p> <p>_____</p> <p><b>Wie werde ich die Arbeiten durchführen?</b> (Tätigkeits-, Arbeits- und Montagebeschreibung)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

3. Welche Geräte / Werkzeuge plane ich einzusetzen?	4. Welche Gefahren bringt <u>meine Arbeit</u> mit sich?										
<p><input type="checkbox"/> Allg. Hand / Montagewerkzeug <input type="checkbox"/> Ketten / Hebezeuge</p> <p><input type="checkbox"/> elektr. betriebene Handwerkzeuge <input type="checkbox"/> Leiter</p> <p><input type="checkbox"/> elektr. betriebene Maschinen <input type="checkbox"/> Gerüst</p> <p><input type="checkbox"/> Hebebühne / Hubsteiger <input type="checkbox"/> Hilfskonstruktion / Träger</p> <p><input type="checkbox"/> Kran / Werkstattkran (fahrbar) <input type="checkbox"/> Schweißgerät</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</p> <p><b>Explosionsgeschützte Ausführung:</b></p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"><b>JA</b></td> <td style="width: 50%;"><b>NEIN</b></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Lampe / Leuchte</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Messgerät: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Strahlungsquelle: _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</td> </tr> </table> <p><b>Einsatz von mitgebrachten Chemikalien / Lösungsmitteln / Gasen:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Welche? (Beschreibung): _____</p> <div style="text-align: center;"></div>	<b>JA</b>	<b>NEIN</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lampe / Leuchte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Messgerät: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Strahlungsquelle: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	<p><input type="checkbox"/> wegfliegende Partikel / Teile</p> <p><input type="checkbox"/> Staubentwicklung</p> <p><input type="checkbox"/> Absturzgefahr</p> <p><input type="checkbox"/> Rutsch- / Stolpergefahr</p> <p><input type="checkbox"/> Quetschen, Schneiden</p> <p><input type="checkbox"/> Herabfallende Teile / unkontrolliert bewegte Teile / schweb. Lasten</p> <p><input type="checkbox"/> Lärm der durch die eigene Arbeit erzeugt wird</p> <p><input type="checkbox"/> Freisetzung von Strahlung</p> <p><input type="checkbox"/> Freisetzung von gefährlichen Stoffen (z. B. Schweißrauche, Dämpfe, etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Zündgefahren durch Betriebsmittel</p> <p><input type="checkbox"/> Elektrische Gefahren</p> <p><input type="checkbox"/> Verbrennungs- / Erfrierungsgefahr</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges (Beschreibung): _____</p> <p>_____</p> <div style="text-align: center;"></div>
<b>JA</b>	<b>NEIN</b>										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Lampe / Leuchte										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Messgerät: _____										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Strahlungsquelle: _____										
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____										

5. Wie schütze ich mich bei der Arbeit?		
a. Technische Schutzmaßnahmen	b. Organisatorische Schutzmaßnahmen	c. Persönliche Schutzmaßnahmen
<p><input type="checkbox"/> Arbeitsgerüst</p> <p><input type="checkbox"/> Schutzgerüst</p> <p><input type="checkbox"/> Geländer / feste Absperrung</p> <p><input type="checkbox"/> Fangnetz</p> <p><input type="checkbox"/> Gebläse (Belüftung)</p> <p><input type="checkbox"/> Gebläse (Entlüftung)</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges (Beschreibung): _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Absperrung des Gefahrenbereichs</p> <p><input type="checkbox"/> Betriebs- / Arbeitsanweisung <i>(z. B. Einsatz von Chemikalien...)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Checkliste Arbeitsvorgang / -vorbereitung <i>(z. B. Sicherheits-Checkliste ...)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Gefährdungsbeurteilung <i>(z. B. Arbeiten in Höhen...)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Montageanweisung <i>(z. B. für Gerüste...)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Einsatz von geprüften Betriebsmitteln <i>(z. B. DGUV V 3, DGUV R 112-198, ...)</i></p> <p><input type="checkbox"/> LOTO - TSP-Nr.: _____ / Lockbox-Nr.: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges (Beschreibung): _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Gehörschutz</p> <p><input type="checkbox"/> Korbschutzbrille <input type="checkbox"/> Gesichtsschutzschild</p> <p><input type="checkbox"/> Handschuhe: _____ <i>(z. B. Schnitt-, Hitze-, Chemikalienschutz, etc.)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Schweißerschutz-ausrüstung</p> <p><input type="checkbox"/> Einmal-Schutzanzug Typ: _____</p> <p><b>PSA gegen Absturz:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Auffanggurt <input type="checkbox"/> Rückhalteeinrichtung</p> <p><input type="checkbox"/> Falldämpfer _____</p> <p><b>Atemschutz:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Staubmaske <input type="checkbox"/> Vollmaske</p> <p><input type="checkbox"/> Gebläsehaube / Helm _____</p> <p><input type="checkbox"/> Filtertyp: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstiges (Beschreibung): _____</p> <p>_____</p>

6. Kommunikation des Sicherheits-Checks	
<p>Name: _____ Unterschrift: _____</p> <p><i>Verantwortlicher Ausführender / Kontraktor</i></p>	<p style="text-align: center;">Kenntnisnahme Betrieb</p> <p>Name: _____ Unterschrift: _____</p> <p><i>Betriebsleiter / bevollmächtigter Vertreter</i></p>

Original zurück an Betrieb, zur Archivierung