


Sicherheitscheck vor Arbeitsbeginn

Anhang zur Allgemeine Arbeitsfreigabe (AF) / Arbeitserlaubnisschein (AE)

Betrieb: _____ **AF/AE Nr.:** _____ **Datum:** _____

Gebäude: _____ **Anlagenteil:** _____

Angaben zur ausführenden Firma	Welche Arbeiten sind durchzuführen?
Ausführender/Firma: _____ / _____ Gewerk: _____ Sind Örtlichkeit und Arbeitsaufgabe bekannt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Sicherheitspass vorhanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Sicherheitsunterweisung vorhanden?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Unterschriftsberechtigungskarte vorhanden/gültig? <input type="checkbox"/> Rot <input type="checkbox"/> Grün Anmeldekarte(n) vorhanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Anzahl der eingesetzten Mitarbeiter: _____ Standard PSA vorhanden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <i>(Helm, Schutzbrille, flammhemmende Arbeitskleidung, Sicherheitsschuhe)</i> Einfahrt/Zugangsgenehmigung zum Betrieb erforderlich? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Montage <input type="checkbox"/> Demontage <input type="checkbox"/> Prüfung <input type="checkbox"/> Reinigung <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> Arbeiten/Einsteigen in Behältern und engen Räumen Arbeitsauftrag: _____ _____ Wie werde ich die Arbeiten durchführen? (Tätigkeits-, Arbeits- und Montagebeschreibung) _____ _____ _____

Welche Gefahren bringt <i>meine Arbeit</i> mit sich?	Welche Geräte/Werkzeuge plane ich einzusetzen?
<input type="checkbox"/> wegfliegende Partikel/Teile <input type="checkbox"/> Staubentwicklung <input type="checkbox"/> Absturzgefahr <input type="checkbox"/> Rutsch-/Stolpergefahr <input type="checkbox"/> Quetschen, Schneiden <input type="checkbox"/> Herabfallende Teile/Unkontrolliert bewegte Teile <input type="checkbox"/> Lärm der durch die eigene Arbeit erzeugt wird <input type="checkbox"/> Freisetzung von Strahlung <input type="checkbox"/> Freisetzung von gefährlichen Stoffen <i>(z.B.: Schweißrauch, Dämpfe, etc)</i> <input type="checkbox"/> Einsatz von mitgebrachten Chemikalien/Lösemitteln Welche? _____ <input type="checkbox"/> Zündgefahren durch Betriebsmittel <input type="checkbox"/> Elektrische Gefahren <input type="checkbox"/> Verbrennungs-/Erfrierungsgefahr <input type="checkbox"/> Sonstiges (Beschreibung): _____	<input type="checkbox"/> Allg. Hand-/Montagewerkzeug: _____ <input type="checkbox"/> Leiter <input type="checkbox"/> Hebebühne/Hubsteiger <input type="checkbox"/> Kran <input type="checkbox"/> Gerüst <input type="checkbox"/> Akku – Bohrmaschine <input type="checkbox"/> Bohrmaschine <input type="checkbox"/> Säge <input type="checkbox"/> Trennschleifer <input type="checkbox"/> Schweißgerät Explosionsgeschützte Ausführung: NEIN JA <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: _____ Einsatz von Verbrennungsmotoren: <input type="checkbox"/> Stromerzeuger <input type="checkbox"/> Druckluftkompressor <input type="checkbox"/> KFZ <input type="checkbox"/> Sonstiges (Beschreibung): _____



Wie schütze ich mich bei der Arbeit?		
Technische Schutzmaßnahmen	Organisatorische Schutzmaßnahmen	Persönliche Schutzmaßnahmen
<input type="checkbox"/> Arbeitsgerüst <input type="checkbox"/> Schutzgerüst <input type="checkbox"/> Geländer/feste Absperrung <input type="checkbox"/> Fangnetz <input type="checkbox"/> Gebläse (Belüftung) <input type="checkbox"/> Gebläse (Entlüftung) <input type="checkbox"/> Sonstiges (Beschreibung): _____	<input type="checkbox"/> Absperrung des Gefahrenbereichs <input type="checkbox"/> Betriebs-/Arbeitsanweisung <i>(z.B. Einsatz von Chemikalien ...)</i> <input type="checkbox"/> Checkliste Arbeitsvorgang/-vorbereitung <i>(z.B. Kran-Checkliste, ...)</i> <input type="checkbox"/> Gefährdungsbeurteilung <i>(z.B. Arbeiten in Höhen ...)</i> <input type="checkbox"/> Montageanweisung <i>(z.B. für Gerüste ...)</i> <input type="checkbox"/> Einsatz von geprüften Betriebsmitteln <i>(z.B. BGV A3, BGR 198, ...)</i> <input type="checkbox"/> Gültige Vorsorgeuntersuchungen <input type="checkbox"/> Sonstiges (Beschreibung): _____	<input type="checkbox"/> Gehörschutz <input type="checkbox"/> Korbschutzbrille <input type="checkbox"/> Gesichtsschutzschild <input type="checkbox"/> Handschuhe: _____ <i>(z.B. Schnitt-, Hitze-, Chemikalienschutz, etc.)</i> <input type="checkbox"/> Schweißerschutzrüstung PSA gegen Absturz: <input type="checkbox"/> Auffanggurt <input type="checkbox"/> Rückhalteeinrichtung <input type="checkbox"/> Falldämpfer <input type="checkbox"/> _____ Atemschutz: <input type="checkbox"/> Staubmaske <input type="checkbox"/> Vollmaske <input type="checkbox"/> Gebläsehaube <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> Filtertyp: _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges (Beschreibung): _____

Ausführender / Verantwortlicher Femdfirma Name: _____ Unterschrift: _____	Kenntnisnahme Betrieb <i>(Betriebsleiter/ bevollmächtigter Vertreter/ Meister/ Aufsichtführender)</i> Name: _____ Unterschrift: _____
--	---