

<b>Arbeitssicherheit – Bau</b>		<b>AS-Nr.:</b> _____	
Ausführende:		Baustelle: B900	
		Bereich: <a href="#">Klicken Sie hier, um Text einzugeben.</a>	
Gültig vom _____		bis _____	
Verlängerung: 1. bis _____		2. bis _____	
<b>Durchzuführende Arbeiten</b> (genaue Beschreibung, keine Pauschalierung, evtl. erforderliche Anlage hier erwähnen!)			
<b>Arbeitsablaufplan erforderlich:</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Ersteller Datum Name / Unterschrift Tel.-Nr			
<b>Gefährdungen:</b>			
toxische Gase/Gefahrstoffe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Luftsauerstoffmangel <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
biologische Stoffe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		elektrische Spannung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Mineralfasern / Asbest <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		zündfähige Gemische <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Stäube <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Lärm <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		Absturzgefahr <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		Sonstige: _____	
Sind zusätzlich radiologische Gefährdungen vorhanden? <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, eine Arbeitserlaubnis Strahlenschutz ist ausgestellt.			
<b>Schutzmaßnahmen:</b>			
Die behördlichen und berufsgenossenschaftlichen Vorschriften insb. lt. SiGe-Plan sind einzuhalten.			
Erlaubnisschein für Schweiß-, Schneid-, Löt-, Auftau- und Trennarbeiten erforderlich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Erlaubnisschein für Arbeiten in Behältern und engen Räumen erforderlich <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Benachrichtigung anderer OE erforderlich: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,			
Bestätigung der genannten OE: _____			
Bemerkungen		Name / Unterschrift	
<b>Besondere Arbeitsmittel:</b>			
Gerüst <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Radlader <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Mischanlage + Pumpen Injektion <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Kran <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Lastenaufzug <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Erdbaumaschinen (Bagger) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Personenaufnahmemittel <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Sonstige Geräte: Handwerkzeuge <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Hubarbeitsbühne/-steiger <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Liegt die Berechtigung zum Führen vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
<b>Persönliche Schutzausrüstung</b>			
Schweißerschutzkleidung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Sicherheitsschuhe S3 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Säureschutzkleidung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Staubmaske <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Schutzanzug <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Maske mit Filter <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Stiefel <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Schlauchgerät <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Warnweste/-Kleidung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Gehörschutz *) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		Schutzbrille <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		Kopfschutz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		Lederhandschuhe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		Gummihandschuhe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		Sonstige PSAGa _____	
Sonstiges: *) Bei Lärmeinwirkung durch Baustellenbetrieb			
<b>Beratung von der Fachkraft für Arbeitssicherheit</b> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zuständig: _____			
_____		_____	
Datum	Name / Unterschrift des Beratenden		Telefon
<b>Sicherheitsbelehrung durchgeführt (BL AN)</b> <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja <b>Zusätzliche Gefährdungsbeurteilung liegt vor</b> <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
_____		_____	
Datum	Name / Unterschrift des Belehrenden		Telefon
<b>Erforderliche Genehmigung des für die Planung und Ausführung der Arbeiten verantwortlichen SiGeKo</b> <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja			
_____		_____	
Datum / Unterschrift SiGeKo	Telefon	1. Verlängerung: _____	2. Verlängerung: _____
		Unterschrift	Unterschrift
<b>Arbeitsfreigabe des verantwortlichen Bauleiters</b>			
_____		_____	
Datum / Unterschrift BL AG	Telefon	1. Verlängerung: _____	2. Verlängerung: _____
		Unterschrift	Unterschrift

**Arbeitsfreigabe durch Strahlenschutz erforderlich**    ☒ nein    ☐ ja, Lageplan / Ausführungsplan der Maßnahme liegt der AE bei

Datum

Name / Unterschrift des Strahlenschutz

Telefon

Stand:

Kopie: ☐ Auftragnehmer

Original: Bauleitung

Verteiler: