Nummer: M Betrieb:

# Betriebsanweisung

**Staplerbühne**

***Musterbetrieb***

Bearbeitungsstand: 10/23

Arbeitsplatz/Tätigkeitsbereich: ***Musterbereich***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **1. Anwendungsbereich** |  |
|  | **Verwenden von Arbeitsbühnen für Gabelstapler** |  |
|  | 2. Gefahren für Mensch und Umwelt |  |
|  | * Absturz
* Quetschgefahr
* Getroffen werden von herabfallenden Gegenstände
 |  |
| 3. Schutzmassnahmen und Verhaltensregeln |
|  | * Die Betriebsanleitung des Herstellers beachten.
* Arbeitsbühne nur an folgendem Stapler verwenden: ***hier Staplertyp angeben***
* Arbeitsbühne so befestigen, dass sie sich nicht verschieben lässt oder abrutschen kann.
* Zulässige Tragfähigkeit der Arbeitsbühne einhalten.
* Vor Anheben der Bühne Fahrbetrieb einstellen und Feststellbremse anlegen.
* Fahrer darf bei angehobener Bühne den Fahrerplatz nicht verlassen.
* Arbeitsbühne nicht höher als 5 m (bis Standfläche Bühne) über Flur anheben.
* Bei angehobener Arbeitsbühne Hubmast senkrecht stellen.
* Bühne nur auf- und abwärts fahren, wenn Umwehrung der Arbeitsbühne geschlossen ist.
* Verständigungsmöglichkeit zwischen Fahrer und Person auf der Bühne gewährleisten, ***hier genaue Maßnahmen***
* Bewegung der Bühne nur auf Anweisung der Person auf der Arbeitsbühne, bei mehreren Personen einen Verantwortlichen bestimmen.

Standplatz auf der Arbeitsbühne nicht durch z.B. Kisten oder Tritte erhöhen!* Nicht über die Arbeitsbühne hinausbeugen.
 |  |
| 4. Verhalten bei Störungen |
|  | * Festgestellte Mängel sind sofort an Vorgesetzte melden.
 |  |
| 5. Erste Hilfe |
|  | * Ersthelfer heranziehen.
* **Notruf: 112**
* Unfall melden.
* Durchgeführte Erste-Hilfe-Leistungen immer im Verbandsbuch eintragen.
 |  |
|  6. Instandhaltung |
|  | * Instandhaltung (Wartung, Reparatur) nur von qualifizierten und beauftragten Personen durchführen lassen.
* Bei der Instandhaltung die Betriebsanleitung des Herstellers beachten.
* Regelmäßige Prüfungen (z.B. elektrisch, mechanisch) durch befähigte Personen.
 |  |

Datum:

|  |  |
| --- | --- |
|  Nächster Überprüfungstermin: | Unterschrift:Unternehmer/Geschäftsleitung |