|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |
|  | Nummer: | M |  | BETRIEBSANWEISUNG | Betrieb: | Musterbetrieb | |  |  |
| Bearbeitungsstand: | | 11/23 |  |  |  | |  |
|  | | **Paternoster-Lager** | | |  | |  |
| Arbeitsplatz/Tätigkeitsbereich: | | | Musterbereich |  |  | |  |
| **1. ANWENDUNGSBEREICH** | | | | | | | |
|  | **Arbeiten mit dem Paternoster im Lager** | | | | |  | |
| **2. GEFAHREN FÜR MENSCH UND UMWELT** | | | | | | | |
|  | * Einziehen, Quetschen durch bewegte Teile * Getroffen werden durch herabfallende Rollen * Hohe körperliche Belastung durch Heben und Tragen * Elektrische Gefährdungen | | | | |  | |
| **3. SCHUTZMAßNAHMEN UND VERHALTENSREGELN** | | | | | | | |
|  | * Die Betriebsanleitung des Herstellers ist zu beachten! * Die vorgesehenen Schutzeinrichtungen müssen im Betrieb anmontiert sein. * Die Rücklaufsperre und NOT-HALT-Einrichtungen müssen funktionsfähig sein. * Fußschutz benutzen * Betätigung des Antriebes nur wenn niemand gefährdet wird. * Für schwere Rollen Hebehilfen verwenden. * Die Rollen müssen gegen Ausheben gesichert werden. * Den Paternoster gleichmäßig belegen. * Maximale zulässige Beladung beachten. | | | | |  | |
| **4. VERHALTEN BEI STÖRUNGEN** | | | | | | | |
|  | * Bei Störungen Arbeiten einstellen und Vorgesetzte verständigen. * Störungen nur im Stillstand beseitigen. Netzstecker ziehen bzw. Netztrenneinrichtung ausschalten und gegen irrtümliches Einschalten sichern. | | | | |  | |
| **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. Feststelleinrichtungen verwenden. * Nach Instandhaltung sind die Schutzeinrichtungen zu überprüfen. * Bei der Instandhaltung die Betriebsanleitung des Herstellers beachten. * Regelmäßige Prüfungen (z.B. elektrisch, mechanisch) durch befähigte Personen. | | | | |  | |
|  | Datum:  Nächster  Überprüfungstermin:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Unterschrift:  Unternehmer/Geschäftsleitung | | | | |  | |
|  | | | | | | | | | |