Mustererlaubnisschein für Arbeiten in Behältern, Silos und engen Räumen

Hinweis: Dieses Muster muss entsprechend der betrieblichen Verhältnisse und auftretenden Gefährdungen ergänzt oder verkürzt werden.

|  |  |
| --- | --- |
| Betrieb |       |
| Behälter/enger Raum |       |
| Geplante Arbeiten |       |
|  |       |
| Aufsichtführender |      |
|  |
| Sicherungsposten |       |

|  |
| --- |
| Maßnahmen gegen Gefährdungen, die durch die geplanten Arbeitsverfahren auftreten, sind zwischen Aufsichtführenden und ausführenden Bereich/Unternehmen gemeinsam abzustimmen (z.B. bei Oberflächenbehandlungen oder Schweißarbeiten). |

|  |
| --- |
| Vorbereitende Maßnahmen |
|  |
|  | Informationen an andere Betriebe | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Behälter enthielt/enthält |        |
|  | Behälter entleeren | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Behälter spülen/reinigen | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Behälter abtrennen | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | - durch Entfernen von ..... Passstücken |  |
|  | - durch Setzen von ..... Blindscheiben |  |
|  | - durch sonstige Maßnahmen |       |
|  | Behälter belüften | nein [ ]  | ja [ ]  |  |
|  | - Art der Lüftung |       |
|  | - Belüftungsanordnung |       |
|  | - Sonstiges |       |
|  | Freimessen | nein [ ]  | ja [ ]  |  |
|  | - mit Gerät Typ |       |
|  | - zu messende Stoffe |       und Sauerstoff  |
|  | - Ergebnis |       |
|  | Behälter desinfizieren/sterilisieren | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Mitarbeiter impfen | nein [ ]  | ja [ ]   |       |
|  | Strahlenquelle entfernen/abschirmen | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Festlegung bzgl. elektromagnetischer Felder | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Heiz-/Kühleinrichtungen außer Betrieb setzen | nein [ ]  | ja [ ]  | durch:       |
|  | - elektrische Sicherungsmaßnahmen | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | - Sicherung entfernen | nein [ ]  | ja [ ]  |  |
|  | **- Unterschrift Elektriker** |  |
|  | - Rohrleitungen abtrennen | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Mechanische Antriebe sichern | nein [ ]  | ja [ ]  | durch:       |
|  | - Sicherungen entfernen | nein [ ]  | ja [ ]  |  |
|  | **- Unterschrift Elektriker** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | - Reparaturschalter sichern | nein [ ]  | ja [ ]  |  |
|  | **- Unterschrift Elektriker** |  |
|  | System gegen unbeabsichtigte Bewegungen sichern | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Ortsfeste elektrische Betriebsmittel sichern | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | **- Unterschrift Elektriker** |  |
|  | Arbeitsumfeld überprüfen |  |
|  | - Zugangsmöglichkeiten |       |
|  | - Absturzgefahr am Behälter |       |
|  | Maßnahmen gegen Absturz | nein [ ]  | ja [ ]  |  |
|  | - Anschlageinrichtungen festlegen |       |
|  | - Auffangsystem festlegen |       |
|  | Maßnahmen gegen Versinken/Verschütten festlegen | nein [ ]  | ja [ ]  |  |
|  | - Siloeinfahreinrichtung | nein [ ]  | ja [ ]  |  |
|  | - Typ |       |
|  | - andere geeignete Zugangsverfahren | nein [ ]  | ja [ ]  |  |
|  | Zugangsverfahren auswählen |       |
|  | Maßnahmen zur Rettung festlegen | nein [ ]  | ja [ ]  |  |
|  | - Anschlageinrichtung festlegen |       |
|  | - Rettungssystem festlegen |       |
|  | Brandschutzmaßnahmen | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Schweißarbeiten | nein [ ]  | ja [ ]  |  |
|  | Wenn ja, gesonderten Schweißerlaubnisschein erstellen! |
|  | Sonstige Maßnahmen | nein [ ]  | ja [ ]  |       |

|  |
| --- |
| Maßnahmen vor Beginn der Arbeiten |
|  |
|  | Überprüfung der unter 1 festgelegten Maßnahmen durch den/ die Aufsichtführende/n |       |
|  | Einweisung des Sicherungspostens und ggf. des Beauftragten des be-teiligten Unternehmens/Gewerkes |       |
|  | Sicht- und Funktionsprüfung der PSA und der Betriebsmittel |   |
|  | - PSA gegen Absturz | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | - Atemschutz | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | - Luftversorgung (Flaschen, Gebläse) | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | - Rettungsausrüstungen | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | - PSA gegen tiefe Temperaturen | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | - Chemikalienschutzanzug/ Handschuhe | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | - Ortsveränderliche elektrische Geräte | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | - Lüftung | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | - Sonstige Betriebsmittel | nein [ ]  | ja [ ]  |       |

|  |
| --- |
| Maßnahmen während der Arbeiten |
|  |
|  | Luftqualität permanent überwachen | nein [ ]  | ja [ ]  |  |
|  | - Gerät |       |
|  | Lüftungsmaßnahmen entsprechend 1 durchführen | nein [ ]  | ja [ ]  |  |
|  | Belüftungsanordnung |       |
|  | PSA gegen Gefahrstoffe benutzen | nein [ ]  | ja [ ]  |  |
|  | - Atemschutz | nein [ ]  | ja [ ]  |  |
|  |  - System |       |
|  | - Schutzhandschuhe | nein [ ]  | ja [ ]  |  |
|  |  - Typ |       |
|  | - Chemikalienschutzanzug | nein [ ]  | ja [ ]  |  |
|  |  ‑ Typ |       |
|  | - Sonstige Maßnahmen |       |
|  | Maßnahmen gegen Sauerstoffüberschuss | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Explosionsschutzmaßnahmen | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Einsatz eines tragbaren Gaswarngeräts | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Zündquellenvermeidung | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Einzusetzende Geräte/Beleuchtung nach Kategorie | 1 [ ]  | 2 [ ]  | 3 [ ]  | IP54 [ ] Dämpfe/ Nebel (G) [ ] Stäube (D) [ ]  |
|  | Temperaturklasse |       |
|  | Explosionsgruppe |       |
|  | Sicherheitsabstände festlegen und kennzeichnen | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Zusätzliche Maßnahmen bei Beschichtungsarbeiten | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | **Stoffeigenschaften**: |  |
|  | Niedrigster Flammpunkt/UEP ..... °C |  | Entzündbar | nein [ ]  | ja [ ]  |
|  | Höchste Raumtemperatur während der Arbeiten ..... °C |
|  | Verbrauchsmenge: ..... l/h |
|  | Davon ..... Liter Lösemittel, das entspricht ..... kg/h |
|  | Bereits vorhandene Lüftung ausreichend | nein [ ]  | ja [ ]  |
|  | Zulüfter: ....................................... | mit jeweils ..... m3/h |
|  | Klimageräte: ................................ | mit jeweils ..... m3/h |
|  | Ablüfter: ....................................... | mit jeweils ..... m3/h |
|  | Besondere Hygienemaßnahmen | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Strahlenquellen sichern | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Festlegungen zu elektro-magnetischen Feldern | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Festlegungen zu hohen oder tiefen Temperaturen | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Festlegungen z. Materialtransport | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Festlegungen zur Benutzung von elektrischen Geräten | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Benutzung der Siloeinfahr­einrichtungen oder anderen Maßnahmen gegen Versinken/Verschütten | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Festlegungen zur unter 1 festgelegten PSA zum Retten | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Permanente Verbindung zwischen Gurt und Rettungshubgerät | nein [ ]  | ja [ ]  |       |
|  | Bei nein: äquivalente Maßnahmen |       |
|  | Sonstige Maßnahmen | nein [ ]  | ja [ ]  |  |

|  |
| --- |
| Freigabe |
|  |
| Alle Maßnahmen ausgeführt, Arbeiten freigegeben  | Datum:       Uhrzeit:       |
| Unterschrift Aufsichtführende/r |  |
| Festgelegte Maßnahmen zur Kenntnis genommen | Datum:       Uhrzeit:       |
| Unterschrift Sicherungsposten |  |
|  |
| Unterschrift Unternehmer/in bzw. Beauf­tragte/r beteiligter Unternehmen/Gewerke |  |

|  |
| --- |
| Verlängerung der Freigabe |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Verlängerung** erteilt bis/Aufsichtführender | **Erneutes** Freimessen nach……Std | **Ergebnis** | **Unterschrift**Sicherungsposten | **Unterschrift** Beteiligte Firmen/Gewerke |
|       |       |       |       |  |  |
|       |       |       |       |  |  |
|       |       |       |       |  |  |

|  |
| --- |
| Ablösung des Sicherungspostens |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Übergabe**Sicherungsposten | **Datum /Uhrzeit** | **Ablösender Posten** | **Bemerkungen** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |        |
|       |       |       |       |

|  |
| --- |
| Beendigung der Arbeiten/Aufhebung der Freigabe |

|  |  |
| --- | --- |
| Alle Maßnahmen aufgehoben, Arbeiten beendet | Datum:       Uhrzeit:       |
| Unterschrift Aufsichtführende/ r |  |
|  |
| Unterschrift Sicherungsposten |  |