

1	Auftraggeber	Fachbereich: _____	Ansprechpartner: _____
2	Arbeitsort (Gebäude, Raum)	_____	
3	Arbeitsauftrag	_____	
4	Art der durchzuführenden Arbeit(en)	<input type="checkbox"/> Schweißen <input type="checkbox"/> Löten <input type="checkbox"/> Trennschleifen <input type="checkbox"/> Auftauen <input type="checkbox"/> Sonstiges _____	
5	Brandschutzordnung zur Kenntnis genommen	Datum: _____	Name: _____ Unterschrift: _____
6	Brandwache erforderlich? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	während der Arbeit: Name: _____	nach der Arbeit: Name: _____ Dauer, Std: _____
7	Beseitigung der Brandgefahr vor Beginn der Arbeiten	<input type="checkbox"/> Entfernen beweglicher, brennbarer Stoffe und Gegenstände ggf. auch Staubablagerungen im Umkreis vonm <input type="checkbox"/> Abdecken von gefährdeten, brennbaren Gegenständen <input type="checkbox"/> Abdichten von Öffnungen, Fugen, Ritzen, Mauerdurchbrüchen, Rohröffnungen mit nicht brennbaren Stoffen <input type="checkbox"/>	Name: _____ Ausgeführt (Datum): _____ Unterschrift: _____
8	Beseitigung der Explosionsgefahr	<input type="checkbox"/> Entfernen explosionsfähiger Stoffe und Gegenstände auch Staubablagerungen <input type="checkbox"/> Explosionsgefahr in Rohrleitungen beseitigen <input type="checkbox"/> Abdichten ortsfester Behälter, Apparate, Rohrleitungen, die brennbare Flüssigkeiten, Gase oder Stäube enthalten (können) ggf. in Verbindung mit lufttechn. Maßnahmen <input type="checkbox"/> Durchführen lufttechn. Maßnahmen nach EX-RL in Verbindung mit messtechn. Überwachung <input type="checkbox"/> Aufstellen von Gaswarngeräten <input type="checkbox"/>	Name: _____ Ausgeführt (Datum): _____ Unterschrift: _____
8.1	Überwachung	<input type="checkbox"/> Überwachung der Sicherheitsmaßnahmen auf Wirksamkeit Name: _____	
8.2	Aufhebung der Sicherheitsmaßnahmen	<input type="checkbox"/> nach Abschluss der feuergefährlichen Arbeiten nach Std.: _____ Name: _____	
9	Bereitstellung von Löschgerät und Löschmittel	<input type="checkbox"/> Feuerlöscher mit <input type="checkbox"/> Wasser <input type="checkbox"/> Pulver <input type="checkbox"/> CO2 <input type="checkbox"/> ... <input type="checkbox"/> Löschdecken <input type="checkbox"/> angeschlossener Wasserschlauch <input type="checkbox"/> Wasser gefüllte Eimer <input type="checkbox"/>	Name: _____ Ausgeführt (Datum): _____ Unterschrift: _____
10	Alarmierung	Standort des nächstgelegenen <input type="checkbox"/> Brandmelders _____ <input type="checkbox"/> Telefons _____	NOTRUF 112
11	Erlaubnis <small>(muss vor Beginn der Arbeiten unterschrieben werden)</small>	Name der Firma: _____ Ausführende Person: Name: _____ Datum, Unterschr. _____ Auftraggeber, Brand.beauftr. Name: _____ Datum, Unterschr. _____	