

Erlaubnisschein einsteigen in Behälter

Datum:

1	Arbeitsort/- stelle Gebäude	Geb.:	Uhrzeit von: _____ Uhr bis: _____ Uhr Datum von: _____ bis: _____
	Brand-/explosions-gefährdeter Bereich	Räumliche Ausdehnung um die Arbeitsstelle: Umkreis von _____ m, Höhe von _____ m	
2	Arbeitsauftrag Arbeitsverfahren	Auszuführen von:	
3	Gefährdungen	Folgende Gefährdungen sind relevant: <input type="checkbox"/> Rutschen, Stolpern (glatte Oberflächen, Witterung, ...) <input type="checkbox"/> Gefahrstoffe <input type="checkbox"/> Heiße Oberflächen (z.B. Ofen, ...) <input type="checkbox"/> Bezeichnung: _____ <input type="checkbox"/> Elektrische Gefährdung <input type="checkbox"/> Arbeiten in Ex-Bereichen <input type="checkbox"/> Absturzgefahr <input type="checkbox"/> Biologische Gefährdung <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	
4	Sicherheitsmaßnahmen		
4a	1) Vorbereitende Maßnahmen	<input type="checkbox"/> Behälter enthält: _____ <input type="checkbox"/> Behälter entleeren <input type="checkbox"/> Behälter spülen/reinigen <input type="checkbox"/> Behälter belüften <input type="checkbox"/> Freimessen -> Zu messende Stoffe: <input type="checkbox"/> Sauerstoff -> Ergebnisse: <input type="checkbox"/> Rohrleitung sichern <input type="checkbox"/> Mechanische Antriebe sichern <input type="checkbox"/> System gegen unbeabsichtigte Bewegung sichern <input type="checkbox"/> Ortsfeste elektrische Betriebsmittel sichern <input type="checkbox"/> Zugangsverfahren auswählen: _____ <input type="checkbox"/> Unterweisung der Beschäftigten durchgeführt <input type="checkbox"/> Informationen an andere Bereiche -> Produktion/Logistik <input type="checkbox"/> Außerbetriebnahme der BMA/CO ₂ -Löschanlage/Sprinkleranlage	Name Auftraggeber: _____ Ausgeführt: _____ (Unterschrift)
	2) Maßnahmen gegen Absturz	<input type="checkbox"/> Anschlagpunkt festlegen: _____ <input type="checkbox"/> Auffangsystem festlegen: _____	Name Auftragnehmer: _____ Ausgeführt: _____ (Unterschrift)
	3) Maßnahmen zur Rettung	<input type="checkbox"/> Rettungssystem wird bereitgestellt <input type="checkbox"/> Rettungssystem festgelegt: _____ <input type="checkbox"/> Gleichzeitiges oder zeitversetztes Arbeiten im Behälter mehrerer Personen <input type="checkbox"/> Durchführung einer Rettung: _____	Verantwortlicher HSE: _____ Ausgeführt: _____ (Unterschrift)
	4) Brandschutzmaßnahmen	<input type="checkbox"/> Entfernen beweglicher brennbarer Stoffe und Gegenstände ggf. auch Stauablagerungen <input type="checkbox"/> Abdichten von Öffnungen (z.B. Rohröffnungen, Rinnen) <input type="checkbox"/> Entfernen von brennbarer Atmosphäre/Stoffe	Verantwortlicher Werkfeuerwehr: _____ Ausgeführt: _____ (Unterschrift)
	5) Vor Beginn der Beschäftigung	<input type="checkbox"/> Überprüfen der unter 1) festgelegten Maßnahmen durch: _____ <input type="checkbox"/> Einweisung des Sicherungspostens und ggf. des Auftragnehmers Sicht- und Funktionsprüfung der PSA und der Betriebsmittel <input type="checkbox"/> PSA gegen Absturz <input type="checkbox"/> Luftversorgung <input type="checkbox"/> Rettungsausrüstung <input type="checkbox"/> Ortsveränderliche elektrische Geräte <input type="checkbox"/> Lüftung <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____	Ausgeführt: _____ (Unterschrift)
4b	Während der Beschäftigung	<input type="checkbox"/> Tragen des Gaswarngeräts Messergebnisse: _____ <input type="checkbox"/> Lüftungsmaßnahmen entsprechend 4a durchführen PSA gegen Gefahrstoff tragen <input type="checkbox"/> Atemschutz Filterspezifikation: _____ <input type="checkbox"/> Schutzhandschuhe <input type="checkbox"/> Schutzbrille <input type="checkbox"/> Chemikalienschutzanzug	Name Auftraggeber: _____ Ausgeführt: _____ (Unterschrift)

Verantwortlicher: Clemens Treyer

		<input type="checkbox"/> sonstige Maßnahmen: _____ <input type="checkbox"/> Transportmöglichkeiten für Lasten sind vorgesehen <input type="checkbox"/> Spannungsführende Leitungen und/oder Geräte sind abgeschaltet, abgedeckt oder abgeschränkt <input type="checkbox"/> Ausreichende Beleuchtung ist gewährleistet <input type="checkbox"/> Schutzmaßnahmen gegen herunterfallende Gegenstände, Material und <input type="checkbox"/> Werkzeuge wurden festgelegt Bei Räumen mit begrenzter Bewegungsfreiheit Benutzung des folgenden Schutzsystems: _____ <input type="checkbox"/> Materialübergabestellen sind gegen Absturz gesichert <input type="checkbox"/> Werkzeuge Hilfsmittel: <input type="checkbox"/> Sonstiges:	Name Auftragnehmer: _____ Ausgeführt: _____ (Unterschrift)
4c	Nach der Beschäftigung	<input type="checkbox"/> Inbetriebnahme BMA/CO ₂ -Löschanlage/Sprinkleranlage <input type="checkbox"/> Rückbau Sicherheitsmaßnahmen <input type="checkbox"/> Brandsicherheitswache _____ Uhr bis _____ Uhr <input type="checkbox"/> Sonstiges:	Name: _____ Ausgeführt: _____ (Unterschrift)
5 Sicherheitsmaßnahmen bei Explosionsgefahr			
5a	Beseitigung der Explosionsgefahr	<input type="checkbox"/> Freimessen <input type="checkbox"/> Messergebnisse: _____ <input type="checkbox"/> Einzusetzende Geräte/Beleuchtung nach Kategorie _____ ATEX-Spezifikation: <input type="checkbox"/> Gase/Dämpfe (G) IIB T3 <input type="checkbox"/> Stäube (D) IP5X (Bonding IP6X) <input type="checkbox"/> Arbeitsbereich geerdet <input type="checkbox"/> Sicherheitsabstände festlegen und kennzeichnen <input type="checkbox"/> Zusätzliche Maßnahmen bei Beschichtungsarbeiten Stoffeigenschaften: _____ HSE Flammpunkt: _____ <input type="checkbox"/> Bereits vorhandene Lüftung ausreichend <input type="checkbox"/> Zuluft/Abluft <input type="checkbox"/> Klimageräte <input type="checkbox"/> Festlegung Benutzung von elektrischen Geräten <input type="checkbox"/> Sonstiges:	Name Auftraggeber: _____ Ausgeführt: _____ (Unterschrift) Name Auftragnehmer: _____ Ausgeführt: _____ (Unterschrift) Verantwortlicher HSE: _____ Ausgeführt: _____ (Unterschrift)
5b	Überwachung	<input type="checkbox"/> Überwachen der Sicherheitsmaßnahmen auf Wirksamkeit Name: _____	
5c	Aufhebung der Sicherheitsmaßnahmen	Nach Abschluss der Arbeiten nach _____ Stunden/n Name: _____	
6	Alarmierung	Standort des nächstgelegenen Brandmelder _____ Telefon _____	

Verantwortlicher: Clemens Treyer