**Abbrucharbeiten**

|  |  |
| --- | --- |
| Arbeitsbereich / -platz: | Name eingeben |
| Mängel gemeldet an: | Name eingeben |
| besprochen mit: | Name eingeben |
| Prüfdatum: | Datum auswählen |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Ist der Zustand des abzubrechenden Bauwerks untersucht worden? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Ist ermittelt worden, mit welchen Gefahrstoffen die Mitarbeiter in Kontakt kommen können? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Wurde geprüft, ob im Bauwerk Asbest oder asbesthaltige Materialien vorhanden sind? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Werden bei Asbest im Bauwerk die rechtlichen Vorgaben eingehalten? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Liegt eine Abbruchanweisung vor? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Gibt es einen fachkundigen Verantwortlichen als Aufsichtsführenden? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Werden beim Abbruch von Hand vibrationsarme Geräte eingesetzt? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Werden besondere Schutzmaßnahmen für Arbeiten mit Absturzgefahr getroffen? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Sind die Mitarbeiter im Umgang mit Persönlicher Schutzausrüstung gegen Absturz geübt? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Sind die Mitarbeiter mit der Bedienung der Abbruchgeräte vertraut? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Sind den Mitarbeitern die Arbeitsanweisungen bekannt? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Ist die Abfallentsorgung, z. B. für asbesthaltiges Material, organisiert? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |

**Status:** In Bearbeitung