**Wenn es eng wird**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungsbedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Wurde eine Gefährdungsbeurteilung für die Arbeiten durchgeführt (unter Berücksichtigung der DGUV Regel 113-004 „Behälter, Silos und enge Räume“)? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Ist eine ausreichende Belüftung sichergestellt, um gefährliche Gase und Sauerstoffmangel zu vermeiden? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Wurde geeignete persönliche Schutzausrüstung (PSA) bereitgestellt und wird sie von den Mitarbeitern korrekt verwendet? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Gibt es einen klaren Notfallplan für die Evakuierung und Rettung von Personen aus engen Räumen? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Sind die Mitarbeiter regelmäßig unterwiesen, um sich über die Risiken und Sicherheitsmaßnahmen im Zusammenhang mit der Arbeit in engen Räumen zu informieren? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Werden Überwachungsgeräte eingesetzt, um die Luftqualität und andere potenzielle Gefahren zu kontrollieren? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Gibt es einen Aufsichtführenden und einen Sicherungsposten, die die Arbeiten überwachen und die Einhaltung der Sicherheitsvorschriften gewährleisten? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |

**Status:** In Bearbeitung