

Spezielle Arbeitserlaubnis Gefriertunnel Tippbetrieb

Nr. 10

Diese spezielle Arbeitserlaubnis ist nur gültig zusammen mit der Allgemeinen Arbeitserlaubnis Nr. _____

und gilt ausschließlich am: _____ ab: _____ für: _____
Datum Uhrzeit Anlage/Gefriertunnel

Gefahrenhinweise:

- | | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) Ungeschützte bewegliche Maschinenteile | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Gefahrstoffe (z.B. Aromen, Lauge, Ammoniak) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Ist im Arbeitsbereich ausreichende Beleuchtung..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Sind freigesetzte Gase (z.B. N ₂ , H ₂ S, CO, CO ₂ , NH ₃) zu erwarten..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Befindet sich ein EX-Bereich im Gefriertunnel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Flüssigkeiten (heiß, kalt) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g) Eis auf Boden (Rutschgefahr) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h) Elektrische Leitung sind stromführend (Gefahr eines Stromschlages) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

A: Sicherheitsmaßnahme vor der Arbeit:

- Ausführende sind über die Betriebsanweisung (SOP) „Tippbetrieb“ informiert..... ☐
- Ausführende sind in die Arbeit eingewiesen
- Absperrung des Arbeitsbereiches (Kennzeichnung)
- Natürliche Belüftung oder technische Belüftung ist sicher gestellt

B: Sicherheitsmaßnahmen während der Arbeit:

Sicherungs- / Rettungsausrüstung benutzen..... ☐

Anzahl der max. beteiligten Personen bis 4 Personen:

Name _____	Unterschrift _____
Name _____	Unterschrift _____
Name _____	Unterschrift _____
Name _____	Unterschrift _____

C: Sicherheitsmaßnahme nach der Arbeit:

Aufhebung der Schutzmaßnahmen nach der Arbeit durch:

Name _____ Unterschrift _____ Datum/Uhrzeit _____

Der Arbeitsverantwortliche bestätigt durch seine Unterschrift, dass er alle genannten Sicherheitsmaßnahmen einhält und alle beteiligten Mitarbeiter darüber belehrt.

Arbeitsverantwortlicher Unterschrift: _____

Datum: _____

Aufsichtsführender (Werksdirektor / Produktionsmanager) Unterschrift: _____

Datum: _____

Notruf intern: 200
Notruf extern: 06252/707200

Verteiler: Nach Arbeitsende zurück an Auftraggeber

