

Allgemeine Arbeitserlaubnis

Die Arbeitserlaubnis wird erteilt für: Alexandra Wegel und Florian Tschöep
 Kurze Beschreibung der Arbeit: Aufbau der Wäscheschränke

Ort: SU Heppenheim Halle/Abteilung: Kantine Anlage/Bereich:

Arbeitsbeginn am: 17.10.2023 um 08.00 Uhr Arbeitseende am: 18.10.2023 um 16.00 Uhr

Bei Räumungsalarm oder auf Anweisung alle Arbeiten sofort einstellen.
 Vor Wiederaufnahme der Arbeit persönlich beim Aussteller der Arbeitserlaubnis zurückfragen.

- Sicherheitsausrüstung:**
 Kopf: ☐ Helm / Anstoskappe ☒ Sicherheitsbrille ☐ Gaswarngerät ☐ Gesichtsvisor ☐ Gehörschutz
Atemschutz: ☐ Staubmaske ☐ Gasmaske
- Körper:** ☒ Sicherheitsschuhe ☐ Stiefel ☐ Einweganzug ☐ Vollschutanzug ☐ Absturzsicherung
Handschutz: ☐ Leder, Stoff ☐ Säureschutz ☐ Schnitenschutz ☐ Kälteschutz

Spezielle Arbeitserlaubnis erforderlich:

- | | | |
|--------------------------|---------|---|
| <input type="checkbox"/> | Nr. 1 | Schweißerglaubnis / Arbeiten in EX-Zonen (max. 8Std.) |
| <input type="checkbox"/> | Nr. 2 | Arbeiten in Höhen |
| <input type="checkbox"/> | Nr. 3 | Behälter-innenarbeiten (max. 8Std.) |
| <input type="checkbox"/> | Nr. 4 | Abriß- und Erdarbeiten, Demontage |
| <input type="checkbox"/> | Nr. 5 | Arbeiten an der Ammoniak-kälteanlage |
| <input type="checkbox"/> | Nr. 6 | Öffnen von Systemen mit gefährlichem Inhalt |
| <input type="checkbox"/> | Nr. 7 | Kran-Hebearbeiten |
| <input type="checkbox"/> | Nr. 8 | Arbeiten unter Spannung |
| <input type="checkbox"/> | Nr. 9 | Befahren der Kesselanlage |
| <input type="checkbox"/> | Anlage: | Gefährdungsbeurteilung |

Pauline Dücker	Auftraggeber/ Aussteller (Unilever-Mitarbeiter):	Unterschrift:	Unterschrift:	04.10.2023	Datum:
Michael Weiser	Bereichsverantwortlicher (Unilever-Mitarbeiter):	Unterschrift:	Unterschrift:	04.10.2023	Datum:

Der Arbeitsverantwortliche (Auftragnehmer)/Ausführende und die aufgeführten Mitarbeiter bestätigen durch die Unterschrift, dass sie die genannten Sicherheitsregeln kennen und einhalten werden, dass sie für die beauftragten, speziellen Tätigkeiten alle erforderlichen medizinischen G-Untersuchungen besitzen und sie sich zum Zeitpunkt der Ausführung körperlich und mental in der Lage fühlen, die Tätigkeiten gefahrlos abzuwickeln.

Arbeitsverantwortlicher (Auftragnehmer)/ Ausführender:	Unterschrift:	Datum:
Ausführender:	Unterschrift:	Datum:
Ausführender:	Unterschrift:	Datum:
Ausführender:	Unterschrift:	Datum:
Baustellenkontrolle wurde durchgeführt: (Werkzeuge/ Gefahrstoffe/ Arbeitsbereich)	Die Arbeit wurde als fertig gemeldet (von/an):	
Von:	Arbeitsverantwortlicher (Auftragnehmer)/ Ausführender:	An: Bereichsverantwortlicher
		Datum: Uhrzeit

Notruf intern: 200

Notruf extern: 06252/707200

Verteilen: Weiß: Grün: Blau: Nach Arbeitseende zurück an Auftraggeber verbleibt bei der Pforte

