|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grunddaten** | | | | |
| **Standort:** |  | | | |
| **Gebäude:** |  | | | |
| **Arbeitsstelle:** |  | | | |
| **Verantwortlicher Arbeitsstelle:** |  | | | |
| **Ausführung durch:** |  | | | |
| **Verantwortlich für Ausführung:** |  | | | |
| **Gültigkeit des Erlaubnisscheins. Beginn:** | |  | **Ende:** |  |
| Es dürfen keine Arbeiten vor dem Beginn der Gültigkeit dieses Erlaubnisscheins und nach deren Ablauf durchgeführt werden. | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Schutzmaßnahmen** | | | |
| **Technische**  **Maßnahmen** |  | Absturzsicherung (z. B. Gerüst, Arbeitsbühne, Umwehrung) | |
|  | Auffangeinrichtung (z. B. Fang-/Dachfangnetze, Schutznetze) | |
|  | Nicht gesicherte Bereiche absperren (z. B. Schutzgerüst, Schutzzaun) | |
|  | Abdeckungen | |
|  | Laufstege mit Geländern gesichert | |
|  | Sonstige Maßnahmen: | |
| **Organisatorische**  **Maßnahmen** |  | Nachweis Unterweisung PSA gegen Absturz | |
|  | Nachweis Höhentauglichkeitsuntersuchung | |
|  | Zugang zur Arbeitsstelle sperren bzw. Kennzeichnen | |
|  | Sicherungsposten stellen und einweisen, Name: | |
|  | Aufsichtsführenden stellen und einweisen, Name: | |
|  | Sonstige Maßnahmen: | |
| **Persönliche**  **Maßnahmen** |  | Auffanggurt | |
|  | Falldämpfer | |
|  | Verbindungsmittel | |
|  | Höhensicherungsgerät | |
|  | Rückhaltesystem | |
|  | Mobiler Anschlagpunkt | |
|  | Schutzhelm | |
|  | Sichtkontrolle PSA durchgeführt | |
|  | Anschlagpunkt / Anschlageinrichtung ausgewählt und geeignet | |
|  | Sonstige PSA: | |
| **Die Information aller beteiligten Personen erfolgt durch:** | | |  |
| **Aufgrund der freigegebenen Tätigkeiten dürfen folgende Arbeiten in der betreffenden Zeit nicht durchgeführt werden:** | | |  |
| **Folgende besondere Schutzmaßnahmen müssen im Betroffenen Bereich eingehalten werden:** | | |  |

Mit seiner Unterschrift bestätigt der Ausführende, dass die getroffenen Festlegungen, sowie die Übernahme der definierten Verantwortung verstanden wurden. Weiterhin versichert er die Wahrnehmung der übertragenen Aufgaben nach bestem Wissen und Gewissen. Sollte es im Rahmen der Arbeitsdurchführung zu Zwischenfällen kommen, sind diese umgehend zu kommunizieren.

Des Weiteren wird bestätigt, dass die mitgeltenden Dokumente (Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen, Betriebsanweisungen, usw.) gelesen und verstanden wurden und im Rahmen der Arbeitsdurchführung, Anwendung finden.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum / Unterschrift (Verantwortlicher Arbeitsstelle) |  | Datum / Unterschrift (Verantwortlich für Ausführung) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum / Unterschrift (Sicherheitsposten, wenn erforderlich) |  | Datum / Unterschrift (Aufsichtsführender, wenn erforderlich) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum / Unterschrift (Auftraggeber) |  |  |