**Anlage 1.4 Gefährdungsbeurteilung mit Arbeitsplan**

(gemäß § 6 und Anhang I Nr. 2.4.4 GefStoffV)

*(Zutreffendes ankreuzen**bzw.**ergänzen)*

Die Anlage kann zur Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung und des Arbeitsplanes für ASI-Arbeiten an Asbestprodukten ergänzend zur Anzeige verwendet werden.

Bei Arbeiten an schwach gebundenen Produkten nach Nummer 14.1 TRGS 519 sind ergänzende Angaben nach Anlage 1.5 erforderlich (gilt nicht für Tätigkeiten geringen Umfangs nach Nummer 14.4).

Absender: ………………………………………………………………………………………………

 ………………………………………………………………………………………………

Zur unternehmensbezogenen Anzeige vom: …………………………………………………………

Zur objektbezogenen Anzeige zum Objekt: ……. …………………….. vom: ………………………

**1. Art des asbesthaltigen Materials**

|  |  |
| --- | --- |
| □ Spritzasbest | □ AZ-Dachplatten |
| □ Leichtbauplatten | □ AZ-Fassadenplatten |
| □ Dichtungsschnüre | □ sonstige AZ-Produkte : ………………………. |
| □ sonstige schwach gebundene Produkte: …………………………………………………… …………………………………………………… | □ Putze, Spachtelmassen, Fliesenkleber (PSF)□ Flexplatten□ IT-Dichtungen |
| □ sonstige fest gebundene Produkte ………………………………………………….. |

**2. Tätigkeit wird ausgeführt**

 □ außerhalb von Gebäuden □ innerhalb von Gebäuden

**3. Beschreibung der Tätigkeit**

 ……………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………..

**4. Bewertung des Faserfreisetzungspotentials bzw. der Arbeitsmenge**

|  |  |
| --- | --- |
| □ Tätigkeit mit geringer Exposition, □ emissionsarme Verfahren (ggf. DGUV Information 201-012 Nr. …) | □ Instandhaltung nach Nr. 17 TRGS 519 ….………………………………………… |
| □ Tätigkeit mit schwach gebundenen Asbestprodukten geringen Umfangs nach Nummer 14.4 | □ Tätigkeiten mit asbesthaltigen PSF gemäß Anlage 9 |
| □ Tätigkeit mit schwach gebundenen Asbestprodukten |  |
| □ Tätigkeit mit Asbestzementprodukten |  |
| □ Tätigkeit mit Asbestzementprodukten geringen Umfangs nach Nr. 2.10 Absatz 3 (< 100 m²) |

**5. Schutzmaßnahmen**

**5.1 Techn. Schutzmaßnahmen**

 nach □ Nr. 14 bis 14.3 TRGS 519

 □ Nr. 14.4 TRGS 519

 □ Nr. 15 TRGS 519

 □ DGUV Information 201-012 Nr. …..

 □ Nr. 16.2 TRGS 519

 □ Nr. 16.3 TRGS 519

 □ Nr. 17.2 TRGS 519

 □ Nr. 17.3 TRGS 519

 □ Nr. 17.4 TRGS 519

 □ Anlage 9 TRGS 519

 einschließlich erforderlicher Wirksamkeitskontrollen.

 Die Anforderungen werden □ erfüllt □ teilweise erfüllt

Soweit die Anforderungen nur teilweise erfüllt werden, sind die Abweichungen und die alternativen Maßnahmen zu beschreiben:

 ……………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………..

 Sicherheitstechnische Arbeitsmittel (z.B. Industriestaubsauger nach Anlage 7.1 TRGS 519 mit Zusatzanforderung Asbest, Sprühgerät, Schleusen und dergl.)

 ……………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………..

 Angaben zu Absturzsicherungen (insbesondere bei Dacharbeiten):

 ……………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………..

**5.2 Organisatorische Schutzmaßnahmen**

Arbeitsmedizinische **Vorsorge gemäß der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge**

 □ Pflichtvorsorge wurde veranlasst

 □ Angebotsvorsorge wurde angeboten

 **Zulassung**

 □ liegt vor, Kopie ist beigefügt □ nicht erforderlich

 □ wurde bei folgender Arbeitsschutzbehörde beantragt

 ……………...................................................………………………………………………………

 **Betriebsanweisung / Unterweisung**

 □ Betriebsanweisung, Kopie ist beigefügt

 □ Unterweisung der Beschäftigten am :…………………………………………….

* 1. **Persönliche Schutzmaßnahmen**

 **Atemschutz:**

□ Partikelfiltrierende Halbmaske FFP2 (kurzzeitige Tätigkeit von maximal 2 Std./Schicht)

□ Halbmaske P2

□ Vollmaske P3 mit Gebläseunterstützung

□ Sonstiger Atemschutz ………………………………………………………………………………..

 **Schutzanzug:**

 Einweg □ Typ …………………………………….. Mehrweg □ Typ ……………………………...

 □ schwer entflammbar

 Weitere persönliche Schutzausrüstung; ………………………………………………………………

**6. Maßnahmen bei Betriebsstörungen, Unfällen und Notfällen**

 ……………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………..

**7. Abfallbehandlung/Abfallbereitstellung an der Arbeitsstätte**

 ……………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………………………………………………………………………..

**8. Freigabe der Arbeitsstätte nach Abschluss der Arbeiten**

 □ nach abschließender Reinigung und visueller Kontrolle

 □ nach abschließender Reinigung, visueller Kontrolle und mehrfachem Raumluftwechsel

 □ nach Freimessung

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum) (Verantwortlicher Betriebsleiter)