**Anlage 1.5 Ergänzende Angaben zum Arbeitsplan für Abbruch- und Sanierungs-arbeiten an schwach gebundenen Asbestprodukten nach Nummer 14 TRGS 519**

(gilt nicht für Tätigkeiten geringen Umfangs nach Nummer 14.4)

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

Erfolgen Gefährdungsbeurteilung und Arbeitsplan nach Anlage 1.4 dieser TRGS sind bei Arbeiten an schwach gebundenen Asbestprodukten nach Nr. 14 TRGS 519 folgende ergänzende Angaben zum Arbeitsplan erforderlich:

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

 ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

**1. Gebäude/Bauteil/Tätigkeit**

 Nähere Angaben zur Lage des Asbestproduktes im Gebäude, Zustand des Asbestproduktes,

 Ausdehnung/Umfang (evtl. Lageplan beifügen)

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

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

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

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

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

**2. Vorgesehene sicherheitstechnische Einrichtungen zum Schutz und zur Dekontamination der Beschäftigten und zum Schutze Dritter im Gefahrenbereich**

 □ Raumlufttechnische Anlage mit Abluftfilterung zur Unterdruckhaltung

 □ Personal-Dekontaminationsanlage (Anforderungen in Nr. 14.2 TRGS 519)

 □ Material-Dekontaminationsanlagen (Anforderungen in Nr. 14.3 TRGS)

 □ Hochleistungsvakuumsauggerät

 □ Unterdrucküberwachungsgerät

 □ Spritzgerät zum Aufbringen von Faserbindemittel

 □ Industriestaubsauger nach Anlage 7.1 TRGS 519

 □ Sonstige Einrichtung:…………………………………………………………………………..

**Hygieneeinrichtung:**

 □ Einrichtung zur Reinigung von Schutz-, Arbeits- und Unterbekleidung

 □ Sozial- und Sanitärbereich für Pausen, Umkleiden, Waschen und Duschen

 Erläuterungen:…………………………………………………………………………………………...

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

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

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

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

**3. Koordinator nach Nr. 6 TRGS 519**

 □ vorhanden, Name des Koordinators:……………………………………………………………....

 □ nicht erforderlich

**4. Abfallbehandlung an der Arbeitsstätte**

 □ Verfestigungsanlage (bei Spritzasbest)

 □ staubdicht verpackt

 □ mit Faserbindemittel behandelt und staubdicht verpackt

 Sonstige Behandlung ………………………………………………………………………………….…..

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

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

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

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

**5. Arbeitsablauf und Arbeitsdurchführung, Beschreibung des Arbeitsablaufes,
evtl. Besonderheiten, Abschottungen, Reinigung und Freigabe/Erfolgskontrolle**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**6. Weitere Angaben bei Bedarf**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Ort, Datum) (Verantwortlicher Betriebsleiter)