**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)