|  |  |
| --- | --- |
| **Erlaubnisschein für Fremdarbeiter****wie z. B. Arbeiten an Gebäuden, Reparaturen an Betriebseinrichtungen, Aufträgen diverser Art**(muss unbedingt vor Arbeitsbeginn eingeholt werden) | Hatzlogo |
| **Datum:** | **Name der Fremdfirma:** | **Anschrift:** |
| Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. |  |  |
| Name der aufsichtsführenden Person: Mobil. – Nr. der aufsichtsführenden Person: Anzahl der Personen: Namen weiterer Mitarbeiter:  |
| Arbeitsort/-stelle: Arbeitsauftrag: (z.B. Konsole anschweißen) Wählen Sie Halle oder Bereich aus.  |
| **Beschreibung der Arbeitsaufgabe:** (z.B. Bestellnummer, Auftragsnummer, allg. Tätigkeitsbeschreibung) **[ ]  Montagearbeit** **[ ]  Dacharbeit** **[ ]  Servicearbeit [ ]**  **[ ]  Reparatur** **[ ]  Bauarbeit [ ]  Reinigung [ ]  Wartung**  |
| **Checkliste Sicherheitsvorkehrungen** (vor Beginn der Arbeit) |
| **[ ]  Besucherausweis vorhanden** **[ ]  Merkblatt wurde ausgehändigt / Sicherheitseinweisung wurde durchgeführt (FB122)****[ ]  persönliche Schutzausrüstung ist vorhanden und zu verwenden** **[ ]  Feuererlaubnisschein ist notwendig (FB048) [ ]  ja / [ ]  nein** **[ ]  Gabelstapler notwendig (FB251) [ ]  ja / [ ]  nein****[ ]  Hubarbeitsbühne notwendig (FB252) [ ]  ja / [ ]  nein****[ ]  Absperrcontainer ausgehändigt [ ]  ja / [ ]  nein**(Nur benötigt bei Gabelstapler- o. Hubarbeitsbühneneinsatz) **[ ]  PSA – „gegen Absturz“ ist notwendig [ ]  ja / [ ]  nein** **[ ]  Angemeldete Gefahrstoffe (s. Merkblatt):** **[ ]  Sicherheitsvorkehrungen für spezielle Arbeiten: (z.B. Wartung Trafostationen)** **[ ]  Belehrung Verhalten bei Räumungsalarm durchgeführt (s. Merkblatt)****[ ]  Einhaltung §3 Arbeitszeitgesetz (10 Stunden – Regel)** |
| **Werkschutz-Alarmauslösung Notruf- Nr. 08531/ 319-99** |
| **Ansprechpartner**Fa. Hatz | Aufsichtsperson:  Tel.:Koordinator:  Tel.: |
| Geplanter Beginn und Dauer der Arbeiten | Von: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. Uhrzeit: Bis: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. Uhrzeit:  |
| **Auftragnehmer** (Ausführende Firma) **Auftraggeber**(Abt. oder IHC / AV) | Name, Datum, Unterschrift: Name, Datum, Unterschrift:  |
| **Betroffene Abteilung** (Kostenstellen-Verantwortlicher) | **[ ]  Über die Tätigkeiten/ Arbeiten wurde ich informiert** **[ ]  Über abteilungsspezifische Besonderheiten habe ich unterwiesen** Name, Datum, Unterschrift:  |

Abteilungsleiter F r e m d f i r m e n k o o r d i n a t o r Fremdfirma

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ermittelte gegenseitige Gefährdungen***(Beschreibung)* | **Risiko**1= niedrig2= mittel3= hoch | **Schutzmaßnahme** |
|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |