|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **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= niedrig  2= mittel  3= hoch | **Schutzmaßnahme** |
|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |