

Arbeitsbereich / Betriebsbereich

Abteilung:  
Revier:  
Betriebspunkt:

**Unter Tage**

- in Strecken
- im Abbau
- im Streckenvortrieb
- im Schacht
- sonstige

Durchgehende Bewetterung.....  
Sonderbewetterung.....  
Wettersgeschwindigkeit.....  
Freier Streckenquerschnitt.....

**Über Tage**

- <50 m<sup>3</sup>
- 50 m<sup>3</sup> - 500 m<sup>3</sup>
- 500 m<sup>3</sup> - 5.000m<sup>3</sup>
- >5.000 m<sup>3</sup>











In Räumen.....  
Im Freien.....  
Absaugung.....

**Produkt- oder Artikelbezeichnung aus dem Gefahrstoffverzeichnis**

Verwendete Unterlagen

- Sicherheitsdatenblatt vom.....
  - Allgemeine Zulassung der Bez.Reg.
  - Technische Betriebsanleitung
  - Sonstiges (z.B. TRGS'en, BGR, BGI)
  - Arbeitsbereichsanalysen
- Nr. vom:  
Nr. vom:  
Nr. vom:

**Kennzeichnung (Gefahrensymbole und Gefahrenbezeichnungen)**

 Sehr giftig	 Giftig	 Gesundheitsschädlich	 Ätzend	 Reizend	 Hochentzündlich	 Leichtentzündlich	 Brandfördernd	 Explosionsgefährlich	 Umweltgefährlich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tätigkeitsbeschreibung

- Normalbetrieb (Be- und Verarbeiten)
- Wartungsarbeiten
- Kontrolltätigkeiten

Verwendete Mengen:

pro Stunde.....pro Schicht.....pro Monat.....pro Jahr.....

Verwendungsdauer: Std. pro Tag..... Std. pro Monat.....Std. pro Jahr.....



Anzahl der Mitarbeiter, die mit dem Stoff / Produkt umgehen  
bzw. bei denen Gefahrstoffe entstehen oder freigesetzt werden

Sind Reaktionen mit anderen Arbeitsstoffen möglich ?

Ja,

.....  
.....

Nein

Ermittelte Gefährdungen

- durch die Eigenschaften  
des Stoffes

.....  
.....  
.....

- inhalative Gefährdungen

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- dermale Gefährdungen  
(Hautkontakt)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- physikalische / chemische  
Gefährdungen

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Grenzwerte

Inhalts- / Gefahrstoffe	AGW (Grenzwert)		BAT (Grenzwert)
	mg / m <sup>3</sup>	ml / m <sup>3</sup>	mg / l

Liegen Expositionsermittlungen / Arbeitsbereichsanalysen ( TRGS 402 ) vor ?

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> erforderlich* <input type="checkbox"/> entfällt*	Berichtsnummer: _____  *) Begründung _____ _____ _____ _____
Werden die Grenzwerte und Kurzzeitwertanforderungen eingehalten? _____	

Schutzstufen Festlegung

 1

 2

 3

 4

Substitutionsprüfung durchgeführt (ab ST 2) ja   
 und Ergebnis dokumentiert? nein

Auflistung der Maßnahmen in Bezug auf die ermittelten Gefährdungen:

zu	Maßnahme	verantwortlich	durchgeführt

zu	Maßnahme	verantwortlich	durchgeführt

Sonstige Maßnahmen:

- Vorsorgeuntersuchungen.....
- Meldung nach § 19 GefStoffV an die zuständige Behörde
- Betriebsanweisung notwendig
- Vorsorgekartei führen
- Meldung nach Anhang III Nr. 2 (Partikelförmige Stäube)

Kontrolle der Wirksamkeit der getroffenen Maßnahmen

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Gefährdungsbeurteilung durchgeführt:

Datum:..... Für den Betrieb:.....

Datum:..... Sifa / Werksarzt:.....