

Firma				
Baustelle				
CHECKLISTE - Asbestdemontage (stark gebundener Asbest, z.B. Asbestzementprodukte)				
Überprüfung von Maßnahmen aus der Gefährdungsbeurteilung	in Ordnung	ja	nein	nicht zutreffend
1. Arbeitsvorbereitung				
Abzubrechende bauliche Anlagen besichtigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zulassung für Asbestarbeiten (TRGS 519; 3.1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitteilung über Tätigkeiten mit Asbest an die staatlichen Behörde z.B. GAA/StaFA (TRGS 519; 3.2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erstellung einer Abbrucharweisung (u.a. Gefahren, Schutzmaßnahmen, Abbruchverfahren, Erste Hilfe, Entsorgung), Einsichtnahme vor Ort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterweisung der Mitarbeiter; arbeitsplatzbezogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Baustellenorganisation				
Asbest Sachkundiger Person vor Ort (TRGS 519; 2.7)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufsichtsführender vor Ort; Pflichtenübertragung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit mit anderen Unternehmen; Vermeidung von gegenseitigen Gefährdungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit mit dem Sicherheits- und Gesundheitskoordinator (Baustellenverordnung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Baustelleneinrichtung				
Baustellenunterkunft, ggf. Personen- und Materialschleuse (Schwarz-/Weißcontainer) WC, Waschgelegenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bauzaun, Absperrungen, ggf. Einhausungen, Verkehrssicherung, Gefahrenhinweis und Warnschilder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ersthelfer anwesend, Verbandkasten, Erste-Hilfe-Aushang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brandschutzmaßnahmen (z. B. Feuerlöscher)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stromversorgung über Baustromverteiler mit FI-Schalter 30 mA, Prüfung der FI-Schalter (alle 4 Wochen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einrichten von sicheren Verkehrswegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prüfung von Arbeitsmitteln, elektr. Geräten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geeignete Entsorgungsbehälter, Asbest-Warnkennzeichnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Gefahrstoffe / Gebäudeschadstoffe				
Arbeitsplan vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebsanweisungen vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stoff- und arbeitsplatzbezogene Unterweisung durchgeführt und dokumentiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Überprüfung von Maßnahmen aus der Gefährdungsbeurteilung	in Ordnung	ja	nein	nicht zutreffend
5. Persönliche Schutzausrüstung				
Atemschutz (mindestens mit Partikelfilter P2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzanzüge (z.B. Schutzanzüge der Kategorie III Typ 4-6)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicherheitsschuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzhelm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzhandschuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzbrille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehörschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Absturzsicherung, Gerüste, Schutznetze, Leiter				
nicht betretbare Bereiche abgesperrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absturzsicherungen angebracht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öffnungen gegen Absturz gesichert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gerüste standsicher, vollständig, geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auffangeinrichtung (z.B. Schutznetze) eingebaut und geprüft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geeignete und geprüfte Leitern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bestimmungsgemäße Verwendung von PSA gegen Absturz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Arbeitsmedizinische Vorsorge				
Arbeitsmedizinische Vorsorge G1.2 (Asbesthaltiger Staub)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsmedizinische Vorsorge G26 (Atemschutzgeräte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Sonstiges				
	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____ Ort, Datum		_____ Unterschrift		

Weitere Informationen:	
1.	TRGS 519, Asbest Abbruch-, Sanierungs- und Instandhaltungsarbeiten
2.	Asbest, Information über Abbruch-, Sanierungs- und Instandhaltungsarbeiten (BG BAU)
3.	Asbest und Abbruch (BG BAU)
4.	Baustein D37 (BG BAU)

Vfg:	
1.	Eingabe CUSA-Prävention Plus
	D. dem die Zentrale betreuenden AP
	D. Themenfeldverantwortliche/r Frau/Herr
	D.