

## Muster-Erlaubnisschein

*Hinweis: Dieses Muster muss entsprechend der betrieblichen Verhältnisse und auftretenden Gefährdungen ergänzt oder verkürzt werden.*

**Betrieb**

**Behälter/enger Raum**

**Geplante Arbeiten**

**Aufsichtführender**

**Sicherungsposten**

Maßnahmen gegen Gefährdungen, die durch die geplanten Arbeitsverfahren auftreten, sind zwischen Aufsichtführenden und ausführenden Bereich/Unternehmen gemeinsam abzustimmen (z.B. bei Oberflächenbehandlungen oder Schweißarbeiten).

## 1 Vorbereitende Maßnahmen

- 1.1 Informationen an andere Betriebe nein  ja
- 1.2 Behälter enthielt/enthält
- 1.3 Behälter entleeren nein  ja
- 1.4 Behälter spülen/reinigen nein  ja
- 1.5 Behälter abtrennen nein  ja
- durch Entfernen von Passstücken
  - durch Setzen von Blindscheiben
  - durch sonstige Maßnahmen
- 1.6 Behälter belüften nein  ja
- Art der Lüftung
  - Belüftungsanordnung
  - Sonstiges
- 1.7 Freimessen nein  ja
- mit Gerät Typ
  - zu messende Stoffe und Sauerstoff
  - Ergebnis
- 1.8 Behälter desinfizieren/sterilisieren nein  ja
- 1.9 Mitarbeiter impfen nein  ja
- 1.10 Strahlenquelle entfernen/abschirmen nein  ja
- 1.11 Festlegung bzgl. elektromagnetischer Felder nein  ja
- 1.12 Heiz-/Kühleinrichtungen außer Betrieb setzen nein  ja  durch
- elektrische Sicherungsmaßnahmen nein  ja
  - Sicherung entfernen nein  ja
  - **Unterschrift Elektriker**
  - Rohrleitungen abtrennen nein  ja
- 1.13 Mechanische Antriebe sichern nein  ja  durch:
- Sicherungen entfernen nein  ja
  - **Unterschrift Elektriker**

-	Reparaturschalter sichern	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
-	<b>Unterschrift Elektriker</b>	_____	
<b>1.14</b>	System gegen unbeabsichtigte Bewegungen sichern	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
<b>1.15</b>	Ortsfeste elektrische Betriebsmittel sichern	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
-	<b>Unterschrift Elektriker</b>	_____	
<b>1.16</b>	Arbeitsumfeld überprüfen	_____	
-	Zugangsmöglichkeiten	_____	
-	Absturzgefahr am Behälter	_____	
<b>1.17</b>	Maßnahmen gegen Absturz	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
-	Anschlageinrichtungen festlegen	_____	
-	Auffangsystem festlegen	_____	
<b>1.18</b>	Maßnahmen gegen Versinken/ Verschütten festlegen	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
-	Siloeinfahreinrichtung	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
-	Typ	_____	
-	andere geeignete Zugangsverfahren	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
<b>1.19</b>	Zugangsverfahren auswählen	_____	
<b>1.20</b>	Maßnahmen zur Rettung festlegen	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
-	Anschlageinrichtung festlegen	_____	
-	Rettungssystem festlegen	_____	
<b>1.21</b>	Brandschutzmaßnahmen	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
<b>1.22</b>	Schweißarbeiten	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
	Wenn ja, gesonderten Schweißerlaubnisschein erstellen!	_____	
<b>1.23</b>	Sonstige Maßnahmen	nein <input type="checkbox"/>	ja <input type="checkbox"/>
		_____	

## 2 Maßnahmen vor Beginn der Arbeiten

---

---

**2.1** Überprüfung der unter 1 festgelegten Maßnahmen durch den/ die Aufsichtführende/n

**2.2** Einweisung des Sicherungspostens und ggf. des Beauftragten des beteiligten Unternehmens/Gewerkes

**2.3** Sicht- und Funktionsprüfung der PSA und der Betriebsmittel

- |   |                               |                             |
|---|-------------------------------|-----------------------------|
| - PSA gegen Absturz                       | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| - Atemschutz                              | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| - Luftversorgung<br>(Flaschen, Gebläse)   | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| - Rettungsausrüstungen                    | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| - PSA gegen tiefe Temperaturen            | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| - Chemikalienschutzanzug/<br>Handschuhe   | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| - Ortsveränderliche elektrische<br>Geräte | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| - Lüftung                                 | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |
| - Sonstige Betriebsmittel                 | nein <input type="checkbox"/> | ja <input type="checkbox"/> |

### 3 Maßnahmen während der Arbeiten

---

---

3.1 Luftqualität permanent überwachen    nein     ja

- Gerät

---

3.2 Lüftungsmaßnahmen  
entsprechend 1 durchführen    nein     ja

Belüftungsanordnung

---

3.3 PSA gegen Gefahrstoffe benutzen    nein     ja

- Atemschutz    nein     ja

- System

---

- Schutzhandschuhe    nein     ja

- Typ

---

- Chemikalienschutzanzug    nein     ja

- Typ

---

- Sonstige Maßnahmen

---

3.4 Maßnahmen gegen  
Sauerstoffüberschuss    nein     ja

---

3.5 Explosionsschutzmaßnahmen    nein     ja

---

Einsatz eines tragbaren  
Gaswarngeräts    nein     ja

---

Zündquellenvermeidung    nein     ja

---

Einzusetzende Geräte/Beleuchtung  
nach Kategorie    1     2     3     IP54   
Dämpfe/ Nebel (G)   
Stäube (D)

---

Temperaturklasse

---

Explosionsgruppe

---

Sicherheitsabstände festlegen und  
kennzeichnen    nein     ja

---

Zusätzliche Maßnahmen bei  
Beschichtungsarbeiten    nein     ja

---

#### Stoffeigenschaften:

Niedrigster Flammpunkt/UEP    °C entzündbar    nein     ja

Höchste Raumtemperatur während der Arbeiten    °C

Verbrauchsmenge:    l/h

Davon ..... Liter Lösemittel, das entspricht    kg/h

Bereits vorhandene Lüftung ausreichend    nein     ja

Zulüfter:	mit jeweils	m <sup>3</sup> /h
Klimageräte:	mit jeweils	m <sup>3</sup> /h
Ablüfter:	mit jeweils	m <sup>3</sup> /h
<b>3.6</b> Besondere Hygienemaßnahmen	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	_____
<b>3.7</b> Strahlenquellen sichern	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	_____
<b>3.8</b> Festlegungen zu elektro- magnetischen Feldern	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	_____
<b>3.9</b> Festlegungen zu hohen oder tiefen Temperaturen	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	_____
<b>3.10</b> Festlegungen z. Materialtransport	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	_____
<b>3.11</b> Festlegungen zur Benutzung von elektrischen Geräten	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	_____
- bei Räumen mit begrenzter Bewegungsfreiheit Benutzung der folgenden Schutzsysteme	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	_____
- in sonstigen Räumen folgende Schutzsysteme	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	_____
<b>3.12</b> Benutzung der Siloeinfahr- einrichtungen oder anderen Maßnahmen gegen Versinken/Verschütten	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	_____
<b>3.13</b> Festlegungen zur unter 1 festgelegten PSA zum Retten	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	_____
Permanente Verbindung zwischen Gurt und Rettungshubgerät	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	_____
Bei nein: äquivalente Maßnahmen		_____
<b>3.14</b> Sonstige Maßnahmen	nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/>	_____

#### 4 Freigabe

---

Alle Maßnahmen ausgeführt, Arbeiten freigegeben

Datum:

Uhrzeit:

**Unterschrift Aufsichtführende/r**

Festgelegte Maßnahmen zur Kenntnis genommen

Datum:

Uhrzeit:

**Unterschrift Sicherungsposten**

**Unterschrift Unternehmer/in bzw. Beauftragte/r beteiligter Unternehmen/Gewerke**

#### Verlängerung der Freigabe

---

Verlängerung erteilt bis/ Aufsichtführender	Erneutes Freimessen nach Std	Ergebnis	Unterschrift Sicherungsposten	Unterschrift Beteiligte Firmen/Gewerke

#### Ablösung des Sicherungspostens

---

Übergabe Sicherungsposten	Datum /Uhrzeit	Ablösender Posten	Bemerkungen

#### Beendigung der Arbeiten/Aufhebung der Freigabe

---

Alle Maßnahmen aufgehoben, Arbeiten beendet

Datum:

Uhrzeit:

**Unterschrift Aufsichtführende/ r**

**Unterschrift Sicherungsposten**