

Absender:

(Firmenanschrift mit Telefon, Fax, Mobil, E-Mail **u n d** Name, Vorname der zur Prüfung befähigten Person – in Druckbuchstaben bzw. Firmenstempel)

Bitte beachten!

Sind Sie als zur Prüfung befähigte Person nicht im PLZ-Bereich des linksseitig genannten Absenders tätig, dann geben Sie bitte den PLZ-Bereich Ihres Haupttätigkeitsbereiches an.

Berufsgenossenschaft
Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN)
- *Thomas Real* -
Hansbergstraße 28
44141 Dortmund

oder per FAX an 0800 / 1 97 75 53 16 - 230 oder per E-Mail an thomas.real@bgn.de

Ich bin aktuell als zur Prüfung befähigte Person von gewerblich genutzten Flüssiggasanlagen gemäß Betriebssicherheitsverordnung, Anhang 3 Abs. 2 tätig

u n d

- ich habe an einem Lehrgang, wie z. B. „Ausbildung von Personen für die sicherheitstechnische Prüfung von gewerblichen Flüssiggas-Flaschenanlagen zu Brennzwecken im **Baugewerbe**“, teilgenommen und die Abschlussprüfung bestanden (**Kopie des Zertifikates bitte unbedingt beifügen**).

Die Schwerpunkte meiner Prüftätigkeiten sind **Prüfungen nach dem DGUV-Grundsatz 310-005 (bisher: BGG 937)** an Flüssiggasanlagen zu Brennzwecken, soweit sie aus Druckgasbehältern/ Druckbehältern versorgt werden:

- Bitumenkocher
 - Anlagen zum Heizen und Vorwärmen bituminöser Stoffe
 - Flüssiggasanlagen in Bauwagen und Containern (Büro-/Wohncontainer) zur gewerblichen Nutzung
 - Handgeführte Geräte zum Heizen, Vorwärmen, Flämmen, Löten im Bauwesen
 - Maschinen, Anlagen und Geräte zum Unkrautbrennen
Flüssiggasanlagen auf Baumaschinen
- Ich bin einverstanden, meine Adresse dem Informationssystem (Datenbank im Internet) zur Verfügung zu stellen.

Nach den Anforderungen der Technischen Regel für Betriebssicherheit (TRBS 1203, Ziffer 4.2 (2)) muss eine zur Prüfung befähigte Person ihre Kenntnisse regelmäßig aktualisieren. Denken Sie daher bitte daran, mindestens alle 5 Jahre an einem entsprechenden Fortbildungslehrgang teilzunehmen. **Nach Ablauf der 5 Jahre können wir Sie nur dann weiterhin in der Datenbank führen, wenn Sie uns einen aktuellen Nachweis Ihrer Fortbildung zusenden.**

Ort, Datum

Unterschrift

Firma