

Erlaubnisschein für Heiarbeiten

1	Ausführung (Firma/Strukturbereich)			
2	Arbeitsbereich/-ort, Arbeitsauftrag			
3	Arbeitsdauer	Arbeitsbeginn (Datum, Uhrzeit):		
		voraussichtliches Arbeitsende (Datum, Uhrzeit):		
4	Art der Arbeit	<input type="checkbox"/> Schweißen	<input type="checkbox"/> Schneiden	<input type="checkbox"/> Auftauen
		<input type="checkbox"/> Trennschleifen	<input type="checkbox"/> Löten	<input type="checkbox"/> _____
5	Sicherheitsvorkehrungen vor Beginn der Arbeiten	<input type="checkbox"/> Entfernen sämmtlicher brennbarer Gegenstände und Stoffe im Umkreis von _____ m		
		<input type="checkbox"/> Abdeckung von gefährdeten brennbaren Gegenstände (z.B. Holzbalken, -wänden, -fußböden, Kunststoffteile usw.)		
		<input type="checkbox"/> Abdichten der Öffnungen, Fugen und Ritzen und sonstigen Durchlässe mit nichtbrennbaren Stoffen		
		<input type="checkbox"/> Entfernen von Umkleidungen und Isolierungen		
		<input type="checkbox"/> Beseitigen der Explosionsgefahr in Behältern und Rohrleitungen		
		<input type="checkbox"/> Bereitstellung einer Brandwache (s. Pkt 6)		
		<input type="checkbox"/> Bereitstellung von geeignetem Löschmittel: <input type="checkbox"/> Wasser <input type="checkbox"/> CO2 <input type="checkbox"/> Pulver <input type="checkbox"/> Schaum		
		<input type="checkbox"/> Abschaltung von Brandwarnmeldern (s. Antrag Abschaltung BMA)		
		<input type="checkbox"/> sonstige Maßnahmen:		
6	Brandwache	Während der Arbeit (Name):		
		Nach der Arbeit (Name):		
		Dauer: _____ Std.		

Erlaubnisschein für Heiarbeiten

7	Alarmierung	Standort des nächstgelegenen: <input type="checkbox"/> Brandmelders
		<input type="checkbox"/> Feuerwehr-Rufnummer:
Erlaubnis		
8	Die aufgeführten Sicherheitsmaßnahmen sind durchzuführen. Die berufsgenossenschaftlichen Vorschriften, ggf. die Landesverordnungen zur Verhütung von Bränden und die Sicherheitsvorschriften der Versicherer sind zu beachten.	
	Datum: _____	beauftragte Person (BUW/HfM): _____ Ausführende Person: _____
9	Bemerkung	
10	Abschluss der Arbeiten	Datum: _____ Uhrzeit: _____ Unterschrift: _____
11	Abschluss der Kontrolle	Datum: _____ Uhrzeit: _____ Unterschrift: _____

Senden Sie den Antrag an safety-first@uni-weimar.de