

Gliederungsmuster einer Betriebsanweisung

1	Arbeitsbereich/Platz/Tätigkeit: _____
2	Gefahrstoffbezeichnung: _____
3	Gefahren für Mensch und Umwelt:
3.1	Gefährliche Reaktionen/Eigenschaften: _____
3.2	Toxikologie: _____
3.3	Ökologie: _____
4	Maßnahmen
4.1	Technische Sicherheitsmaßnahmen: _____
4.2	Persönliche Schutzausrüstungen: _____
4.3	Verhaltensregeln und hygienische Maßnahmen: _____ _____
5	Verhalten im Gefahrfälle:
5.1	Stoffaustritt: _____
5.2	Stoffbrand: _____
6	Erste Hilfe
6.1	Unfälle mit Kontaminationen ohne Verletzung: _____
6.2	Unfälle mit Kontaminationen mit Verletzung: _____
6.3	Verschlucken von kontaminierter Flüssigkeit: _____
7	Sachgerechte Entsorgung:
8	Aushang:

Gliederungsmuster einer ergänzten Betriebsanweisung

Gültigkeitsdauer: längstens 7 Tage

Erlaubnis zum _____

Gültigkeitsdauer vom _____ Uhr bis _____ Uhr

1	Arbeitsort/objekt			
1.1	Baustelle: _____ Ja/Nein ¹⁾			Arbeitsstelle: _____ Bemerkungen/Weitere Angaben ²⁾
1.2	Brandgefahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arbeitsstelle/Umgebung der Arbeitsstelle
1.3	Explosionsgefahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arbeitsstelle/Umgebung der Arbeitsstelle
1.4	Gefährliche Stoffe besondere Gefahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arbeitsstelle/Umgebung der Arbeitsstelle
1.5	Welche?			
	Alarmsystem vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Welches? _____
2	Sicherheitsmaßnahmen vor Beginn der Arbeit²⁾ Gasspürgerät/Ex-Meter/Analyse/O ₂ -Messung usw.			
2.1	Prüfung der Atmosphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2.2	Behälter/Rohrleitungen spülen/reinigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2.3	Anschlussleitungen Entfernen/trennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2.4	Gebäude lüften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2.5	Weitere Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
	Durchführung der Maßnahmen zu 2.4 bestätigt			_____ (Unterschrift Aufsichtsführender)
	Prüfung der Maßnahmen unter 2.4 durch Koordinator:			_____ (Name in Druckbuchstaben)
	ist erfolgt: _____ (Unterschrift)			
	Die Erlaubnis ist erst gültig, wenn die Prüfung dieser Maßnahmen durch Unterschrift bestätigt ist.			
	¹⁾ Zutreffendes ankreuzen		²⁾ Nichtzutreffendes streichen	

3 Sicherheitsmaßnahmen während der Arbeit

		Ja/Nein ¹⁾		Bemerkungen/Weitere Angaben ²⁾
3.1	Sicherungsposten (Kontrolle nach 2.1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3.2	Belüftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3.3	Atemschutz benutzen/ bereithalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3.4	Schutzkleidung/-mittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3.5	Feuerlöschgeräte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3.6	Rettungsmaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3.7	Weitere Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

4 Maßnahmen nach der Arbeit²⁾

4.1	Duschen/Kleiderwechseln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sofort/nach Schichtende
4.2	Erlaubnis abgeben/ Fertigmeldung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	an _____
4.3	Weitere Maßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

(Unterschrift des Beschäftigten)_____
(Unterschrift des Koordinators)_____
20 _____Aufsichtführender: _____
(Namensangabe in Druckschrift)

Telefon: _____

Auftragnehmer: _____
(Unterschrift)¹⁾ Zutreffendes ankreuzen²⁾ Nichtzutreffendes streichen