Ergänzende Angaben zum Arbeitsplan für Abbruch- und Sanierungsarbeiten an schwach gebundenen Asbestprodukten nach Nummer 14 TRGS 519 (gilt nicht für Tätigkeiten geringen Umfangs nach Nummer 14.4)

**An die Struktur- und Genehmigungsdirektion Nord
Regionalstelle Gewerbeaufsicht**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|[ ]  Idar-Oberstein | Hauptstraße 238 | 55743 Idar-Oberstein |
|  | Tel. 06781 565-0 | Fax 06781 565-1150 | poststelle22@sgdnord.rlp.de |
|[ ]  Koblenz | Stresemannstraße 3-5  | 56068 Koblenz |
|  | Tel. 0261 120-2192 | Fax 0261 120-2171 | poststelle23@sgdnord.rlp.de |
|[ ]  Trier | Deworastraße 8 | 54290 Trier |
|  | Tel. 0651 4601-5235 | Fax 0651 4601-5200 | poststelle24@sgdnord.rlp.de |

# Name/Anschrift des Antragstellers:

Name/ Firmierung, Straße, PLZ, Ort

# Ansprechpartner:

Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Telefon: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Fax: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

E-Mail: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Gebäude/Bauteil/Tätigkeit:Nähere Angaben zur Lage des Asbestproduktes im Gebäude, Zustand des Asbestproduktes, Ausdehnung/Umfang (evtl. Lageplan beifügen) | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2. Vorgesehene sicherheitstechnische Einrichtungen zum Schutz und zur Dekontamination |
| [ ]  der Beschäftigten und zum Schutze Dritter im Gefahrenbereich [ ]  Raumlufttechnische Anlage mit Abluftfilterung zur Unterdruckhaltung [ ]  Personal-Dekontaminationsanlage (Anforderungen in Nummer 14.2 TRGS 519) [ ]  Material-Dekontaminationsanlagen (Anforderungen in Nummer 14.3 TRGS) [ ]  Hochleistungsvakuumsauggerät[ ]  Unterdrucküberwachungsgerät [ ]  Spritzgerät zum Aufbringen von Faserbindemittel [ ]  Industriestaubsauger nach Anlage 7 TRGS 519 [ ]  Sonstige Einrichtung: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Hygieneeinrichtung: [ ]  Einrichtung zur Reinigung von Schutz-, Arbeits- und Unterbekleidung [ ]  Sozial- und Sanitärbereich für Pausen, Umkleiden, Waschen und Duschen  Erläuterungen: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3. Koordinator nach Nummer 6 TRGS 519[ ]  vorhanden[ ]  nicht erforderlich | Name: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 4. Abfallbehandlung an der Arbeitsstätte |
| [ ]  Verfestigungsanlage (bei Spritzasbest) [ ]  staubdicht verpackt [ ]  mit Faserbindemittel behandelt und staubdicht verpackt [ ]  sonstige Behandlung: Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 5. Arbeitsablauf und Arbeitsdurchführung, Beschreibung des Arbeitsablaufes, evtl. Besonderheiten, Abschottungen, Reinigung und Freigabe/Erfolgskontrolle |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| 6. Weitere Angaben bei Bedarf |
| Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Hier Text eingeben., TT.MM.JJJJ | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |
| Ort, Datum | Verantwortliche(r) Betriebsleiter(in) |