Absender(Firmenstempel)

An

Struktur- und

Genehmigungsdirektion Nord

Abteilung Gewerbeaufsicht

Postfach 20 03 61

# 56003 Koblenz

Antrag

Antrag auf Zulassung nach Anhang I Nr. 2.4.2 Abs. 4 Gefahrstoffverordnung für Unternehmen zur Durchführung von Abbruch- und Sanierungsarbeiten an oder in bestehenden Anlage, Bauten oder Fahrzeugen, die schwach gebundene Asbestprodukte enthalten

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich für das von mir geführte Unternehmen die Zulassung nach Anhang I Nr. 2.4.2 Abs. 4Gefahrstoffverordnung zur Durchführung von

sämtlichen Arbeiten zum Abbruch und/oder der Sanierung von schwach gebundenen Asbestprodukten einschließlich Spritzasbest in/an bestehenden Anlagen, Bauten oder Fahrzeugen

Arbeiten zum Abbruch und/oder der Sanierung von schwach gebundenen Asbestprodukten mit Ausnahme von Spritzasbest in/an bestehenden Anlagen, Bauten oder Fahrzeugen

Arbeiten geringen Umfangs zum Abbruch und/oder der Sanierung von schwach gebundenen Asbestprodukten in/an bestehenden Anlagen, Bauten oder Fahrzeugen im Rahmen folgenden Gewerkes

(sonstigen Arbeiten)

Ich beabsichtige insoweit, die nachstehenden Arbeiten auszuführen

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Bei Sanierungsarbeiten werde ich die nachstehenden Methoden anwenden

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Ich versichere, dass in meinem Unternehmen die Einhaltung der geltenden Rechtsvorschriften zum Schutz des Menschen und der Umwelt gewährleistet ist.

Ich bestätige, dass für unser Unternehmen eine Gefährdungsbeurteilung vorliegt, die bei aktuellen Sanierungsvorhaben entsprechend fortgeschrieben wird (§ 6 GefStoffV i.V.m. § 5 und § 6 Arbeitsschutzgesetz). Die fortgeschriebene Gefährdungsbeurteilung liegt auf den jeweiligen Baustellen zur Einsichtnahme beim sachkundigen Verantwortlichen vor.

Mit freundlichen Grüßen

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Datum und Unterschrift des Unternehmers

Anlage

# 1. Allgemeine Angaben

* 1. **Vollständiger Name des Unternehmens**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

* 1. **Adresse**

Straße Straße. Hausnr.Hausnr.

PLZ/Ort PLZ/Ort.

* 1. **Telefon/Telefax**

Telefon Telefon

Telefax Fax

E-Mail E-Mail.

**1.4 Unternehmensgegenstand**

Unternehmensgegenstand.

* 1. **Rechtsform des Unternehmens**

z.B. Einzelfirma, GbR, OHG, KG, GmbH, AG…..

* + 1. **Eintragung im Handelsregister beim Amtsgericht**

nein  ja, Amtsgericht Amtsgericht. Reg.-Nr.

Abteilung oder Zweigbetrieb, die/der die Arbeiten durchführen soll (mit Anschrift, soweit sie nicht mit der Unternehmensadresse deckungsgleich ist)

* 1. **Name und Geburtsdaten der Inhaber oder der persönlich haftenden Gesellschafter oder der gesetzlichen Vertreter bei juristischen Personen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | Vorname | Geburtsdatum | Privatanschrift |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 1. **Berufsgenossenschaft**

|  |  |
| --- | --- |
| Bezeichnung | Mitgliedsnummer |
|  |  |

**1.9 Das Unternehmen ist Mitglied einer Gütegemeinschaft mit interner Gütesicherung**

ja nein

Name und Anschrift der Gütegemeinschaft: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

# 2. Personelle Ausstattung

**2.1 Fachpersonal**

**2.1.1 Sachkundige verantwortliche Person (Nr. 5.1 Satz 1 TRGS 519)**

| Name | Vorname | Gültigkeit der Sachkunde nach Nr. 2.7 TRGS 519 Anlage 3 bis zum | Gültigkeit der Sachkundenach Nr. 2.7 TRGS 519 Anlage 4 B oder 4 C bis zum | Ständig im Unternehmen beschäftigt  (ja/nein) | Datum der **nächsten** arbeitsmedizinischen Vorsorge (Nachweis beifügen) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

* + 1. **Bestellter sachkundiger Vertreter (Nr. 5.1 Satz 2 TRGS 519)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | Vorname | Gültigkeit der Sachkunde nach Nr. 2.7  TRGS 519 Anlage 3 bis zum | Gültigkeit der Sachkundenach Nr. 2.7 TRGS 519 Anlage 4 B oder 4 C bis zum | Ständig im Unternehmen beschäftigt  (ja/nein) | Datum der nächsten arbeitsmedizinischen Vorsorge (Nachweis beifügen) |
|  |  |  |  |  |  |

**2.1.3 Zusätzliche sachkundige Aufsichtsführende (Nr. 5.2 TRGS 519)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name | Vorname | Gültigkeit der Sachkundenach Nr. 2.7  TRGS 519  Anlage 3 bis zum | Gültigkeit der Sachkundenach Nr. 2.7 TRGS 519 Anlage 4 B oder 4 C bis zum | Ständig im Unternehmen  beschäftigt  (ja/nein) | Datum der nächsten  arbeitsmedizinischen Vorsorge (Nachweis beifügen) |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**2.1.4 Befähigte Person für sicherheitstechnische Arbeitsmittel (Geräte, Atemschutz Nr. 5.3 TRGS 519)**

| Name | Vorname | Sachkunde nachgewiesen durch (z.B. Herstellerunterweisung) | Gültigkeit der Sachkundenach Nr. 2.7 TRGS 519 Anlage 4 B oder 4 C bis zum | Ständig im Unternehmen  beschäftigt  (ja/nein) | Datum der nächsten  arbeitsmedizinischen Vorsorge (Nachweis beifügen) |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**2.1.5 Zahl der Sanierungsfachkräfte (ohne Einrechnung der unter den Nummern 2.1.1 und 2.1.2 benannten Personen)**

.Anzahl

**2.1.6 Sanierungsfachkräfte (ohne die unter den Nummern 2.1.1 und 2.1.2 benannten Personen)**

| Name | Vorname | Ständig im Unternehmen  beschäftigt  (ja/nein) | Datum der nächsten  arbeitsmedizinischen Vorsorge (Nachweis beifügen) |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Nachweise über die arbeitsmedizinische Vorsorge aller Sanierungsfachkräfte sind beigefügt

ja nein

**2.2 Sonstiges Fachpersonal**

**2.2.1 Fachkraft für Arbeitssicherheit/ überbetrieblicher Dienst/ alternative bedarfsorientierte Betreuung**

| Name | Vorname | Anschrift |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**2.2.2 Betriebsarzt/ überbetrieblicher Dienst/ alternative bedarfsorientierte Betreuung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Name | Vorname | Anschrift |
|  |  |  |

**2.2.3 Ersthelfer (Name und Qualifikation)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name | Vorname | Datum der Ersthelferausbildung/ -fortbildung | Ständig im Unternehmen beschäftigt (ja/nein) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# 3. Sicherheitstechnische Ausstattung

Es werden ausschließlich eigene Geräte verwendet.

Es werden teilweise Geräte geleast/gemietet.

Die Geräte werden ausschließlich geleast/gemietet.

Name des Vermietungs-/Leasing-Unternehmens

Name Name

Straße Straße. Hausnr.Hausnr.

PLZ/Ort PLZ/Ort.

**3.1 Schleusensysteme**

**3.1.1 Personenschleusen**

Anmietung/Leasingja nein

Anzahl der Vier-Kammer-Schleusen Anzahl

Anzahl der Drei-Kammer-Schleusen Anzahl

Anzahl der Materialschleusen Anzahl

**3.2 Filteranlagen**

Anmietung/Leasing ja nein

**3.2.1 Raumluftfilteranlagen für Unterdruckhaltung** (mit Nachweis der Faseremission < 1000 F/m³)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anzahl | Hersteller | Typ /Seriennummer | Leistung/h |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3.2.2 Industriesauger** (Anzahl, Typ, Volumenstrom/Verwendungskategorie)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Anzahl | Hersteller | Typ | Leistung/h | Verwendungskategorie |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3.2.3 Hochleistungsvakuumsauggeräte** (mit Nachweis der Faseremission < 1000 F/m³)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anzahl | Hersteller | Typ /Seriennummer | Leistung/h |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3.2.4 Abwasserfilteranlagen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anzahl | Hersteller | Typ /Seriennummer |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3.3 Unterdrucküberwachungsgeräte**

Anmietung/Leasingja nein

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anzahl | Hersteller | Typ | Anzahl der Anschlüsse  (mind. 3) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3.4 Kommunikationsgeräte**

Funksprechgerät vorhanden ja nein

Mobiltelefont vorhanden ja nein

**3.5 Verfestigungsanlagen**

Anmietung/Leasingja nein

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anzahl | Hersteller | Typ | Verfahren |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3.6 Sonstige Abfallbehandlungsanlagen**

| Anzahl | Hersteller | Typ /Seriennummer |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3.7 Niederdruckspritzgeräte (z.B. für Restfaserbindemittel)**

Anmietung/Leasingja nein Anzahl Anzahl

**3.8 Bauunterkünfte**

Anmietung/Leasingja nein Anzahl Anzahl

**3.9 Sanitäre Einrichtungen**

Anmietung/Leasingja nein Anzahl Anzahl

**3.10 Atemschutzgeräte mit Gebläseunterstützung**

Anmietung/Leasingja nein

| Anzahl | Typ |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**3.11 Atemschutzgeräte ohne Gebläseunterstützung**

Anmietung/Leasingja nein

| Anzahl | Typ |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**3.12 Einrichtungen zur Gerätereinigung**

Anmietung/Leasingja nein

| Anzahl | Hersteller | Typ |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3.13 Schutzbekleidung Einweganzüge**

| Anzahl | Hersteller | Typ |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3.13 Schutzbekleidung Mehrweganzüge**

| Anzahl | Hersteller | Typ |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3.14 Sonstige** **Ausstattung** (z.B. Notstromaggregate, Glove bags)

Anmietung/Leasingja nein

| Anzahl | Hersteller | Typ |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# 4. Abfallentsorgung

**4.1 Ausstattung für die Abfallaufnahme**

Klicken Sie hier, um Text einzugeben

**4.2 Die Abfallentsorgung erfolgt durch**

das eigene Unternehmen nach folgendem Verfahren

Klicken Sie hier, um Text einzugeben

Hierfür steht das folgende Entsorgungsgerät zur Verfügung (z.B. Verfestigungsanlage)

| Anzahl | Hersteller | Typ |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

folgende Fremdfirma

Name Namen

Straße Straße Hausnr.Hausnr.

PLZ/Ort PLZ/Ort

# 5. Angaben zur Reinigung der Arbeits- und Schutzkleidung

Die Reinigung der Arbeits- und Schutzkleidung erfolgt durch

das eigene Unternehmen

folgende Fremdfirma

Name Namen

Straße Straße Hausnr.Hausnr.

PLZ/Ort PLZ/Ort

**Weitere Anlagen**

Aktuelle Handels-/Gewerberegistereintragung der Firma

Gültige Bescheinigungen über die erfolgreiche Teilnahme der im Unternehmen beschäftigten Sachkundigen an behördlich anerkannten Sachkundelehrgängen

Nachweise für die befähigten Personen für sicherheitstechnische Arbeitsmittel (Nr. 5.3 TRGS 519 (z.B. Bescheinigung der Teilnahme an einer Herstellerunterweisung, Sachkundelehrgang nach Nr. 2.7 TRGS 519 Anlage 4B oder 4C)

Bei Fristverlängerung oder bei Umzug aus einem anderen Bundesland eine Übersicht über diejenigen Objekte, an denen in den letzten fünf Jahren Sanierungsarbeiten an schwachgebundenen Asbestprodukten durchgeführt wurden (Referenzenverzeichnis)

Kopien der Bestellungen/ Verträge von Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit

Untersuchungsbescheinigungen der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen gemäß Gefahrstoffverordnung der Arbeitnehmer (Sanierungsfachkräfte und Sachkundige)

Gefährdungsbeurteilung

Bei Fristverlängerung oder bei Umzug aus einem anderen Bundesland eine von den Unterwiesenen durch Unterschrift bestätigte Kopie der letzten Unterweisung aus der Inhalt und Zeitpunkt der Unterweisung bestätigt wird.

Tätigkeitsbezogene Muster Betriebsanweisung

Auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung aufgestellter Arbeitsplan

Bestätigung über die Teilnahme der Ersthelfer an einem Erste-Hilfe-Lehrgang

Nachweis der Faseremissionen von Raumluftfilteranlagen und Hochleistungsvakuumsauggeräten gem. Ziffer 8.2 Abs. 2 der TRGS 519

Die Wartungsergebnisse der lufttechnischen Anlagen gem. Ziffer 8.2 Abs. 7 der TRGS 519. der letzten fünf Jahre (sofern ein Gerät noch keine fünf Wartungszyklen hinter sich hat, genügt die jeweilige Rechnung sowie die Nachweise über die erfolgten Wartungen).

Bescheinigung der Vermietungs-/ Leasing-Firma über die Möglichkeit des Geräte-Leasings (Vorlage der Vertragsunterlagen, aus denen detaillierte Angaben nach Nr. 3 hervorgehen)

Technische Datenblätter der eingesetzten Geräte

**Anmerkung**

Die Bescheinigungen sind im Original bzw. als beglaubigte Kopie beizufügen.

Klicken Sie hier, um Text einzugeben

Ort, Datum Unterschrift des Unternehmers  
oder Vertretungsberechtigten