

Firma: _____

Baustelle: _____

CHECKLISTE - Abbrucharbeiten

Überprüfung von Maßnahmen aus der Gefährdungsbeurteilung	in Ordnung		nicht zutreffend
	ja	nein	
Baustelleneinrichtung			
Baustellenunterkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WC, Waschgelegenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinweisschilder „Baustelle“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Notrufnummern aktuell / Erste-Hilfe-Aushang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erste-Hilfe-Kasten vollständig einschließlich Verbandbuch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bauzaun / Verkehrssicherung / Baustellenbeleuchtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stromversorgung über Baustromverteiler mit FI-Schalter 30 mA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brandschutzmaßnahmen (z. B. Feuerlöscher)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ersthelfer anwesend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Persönliche Schutzausrüstung			
Sicherheitsschuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzhelm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzbrille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehörschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutzhandschuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atemschutz-, Staubmasken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Warnkleidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsvorbereitung			
abzubrechende bauliche Anlagen besichtigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abbrucharweisung vor Ort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Versorgungsleitungen gesichert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geeignete Abbruchmaschinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maßnahmen zur Staubminimierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterweisung der Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abbruchgeräte			
Schutzgitter, Kabinen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einhaltung Mindestabstände zum Objekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicher befahrbare Rampen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sicher befahrbare Decken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lastaufnahmeeinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Überprüfung	in Ordnung		nicht zutreffend
	ja	nein	
Absturzsicherungen, Gerüste und Leitern			
nicht betretbare Bereiche abgesperrt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Absturzsicherungen angebracht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öffnungen gegen Absturz gesichert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gerüste standsicher und vollständig aufgebaut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gerüstprüfung protokolliert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geeignete und geprüfte Leitern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
bestimmungsgemäße Verwendung PSA gegen Absturz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
elektrische Betriebsmittel			
Baustromverteiler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prüfung FI-Schalter sichergestellt (alle 4 Wochen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektr. Geräte / Werkzeuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steckdosen, elektr. Kabel / Leitungen und Stecker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-Kabel gegen Überfahren gesichert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefahrstoffe / Gebäudeschadstoffe			
Betriebsanweisungen vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterweisung durchgeführt und dokumentiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachgerechte Entsorgung gewährleistet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schweißen und Schneiden			
Schweißerlaubnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gasflaschen gegen Umfallen gesichert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Armaturen, Schläuche, Flammenrückschlag-Sicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
geeignete Löschmittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...			
Sonstiges			
Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchgeführt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____