

ÜBERWACHUNGSPLAN

BETRIEBLICHE ÜBERWACHUNGSMASSNAHMEN

Betriebliche Überwachungsmaßnahmen vor Inbetriebnahme: Betriebliche Überwachungsmaßnahmen während des Betriebs:

Meldewege bei festgestellten Mängeln:

1. _____ 2. _____
3. _____ 4. _____

Verantwortliche Person für die betrieblichen Überwachungsmaßnahmen inklusive Mängelbeseitigung und Dokumentation:

SACHVERSTÄNDIGENPRÜFUNGEN

Datum der Prüfung vor Inbetriebnahme: _____

Datum der ersten wiederkehrenden Prüfung: _____

Prüffristen für die wiederkehrende Prüfung: _____

Verantwortliche Person für die Sachverständigenprüfungen: _____

INSTANDHALTUNGSPLAN

Wartungsmaßnahmen: _____

Umsetzung durch: _____

Instandhaltungsmaßnahmen: _____

Umsetzung durch: _____

Wartungsfristen: _____

Instandhaltungsfristen: _____

Meldewege bei festgestellten Mängeln: _____

Verantwortliche Person für den Instandhaltungsplan: _____

NOTFALLPLAN

SCHADENSFÄLLE	SOFORTMASSNAHMEN	MELDUNG AN
	1. _____ 2. _____	1. _____
	3. _____ 4. _____	2. _____
	1. _____ 2. _____	1. _____
	3. _____ 4. _____	2. _____
	1. _____ 2. _____	1. _____
	3. _____ 4. _____	2. _____
	1. _____ 2. _____	1. _____
	3. _____ 4. _____	2. _____
	1. _____ 2. _____	1. _____
	3. _____ 4. _____	2. _____

ALLGEMEINE PFLICHTEN

STANDORT DER ANLAGE/ARBEITSBEREICH

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dialog-/Direktannahme | <input type="checkbox"/> Lackiererei | <input type="checkbox"/> Abfallsammelstation |
| <input type="checkbox"/> Kfz-Werkstatt | <input type="checkbox"/> Lacklager | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Prüfbereich (z.B. HU/AU/SP) | <input type="checkbox"/> Teilelager | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Karosserie-Instandsetzung | <input type="checkbox"/> Lager für Betriebsstoffe | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Lackvorbereitungsbereich | <input type="checkbox"/> Waschhalle | <input type="checkbox"/> _____ |

BETRIEBLICHE TÄTIGKEITEN

(z.B. Betriebsspezifische Regelungen, die beim Entleeren der Anlage zu beachten sind)

FACHBETRIEBSPFLICHT

ZUSTÄNDIGE STELLEN

ERSTHELFER	ARZT	NOTRUF
Name: _____	Name: _____	Name: _____
Abteilung: _____	Abteilung: _____	Abteilung: _____
Telefon: _____	Telefon: _____	Telefon: _____

NOTFALL: -112

Nr. für Amtsleitung

- W**o geschah der Unfall?
- W**as geschah?
- W**ie viele Verletzte?
- W**elche Art von Verletzungen?
- W**er meldet den Unfall?
- W**arten auf Rückfragen.

Erstellt: _____ Bearbeitet: _____

Datum/Stand: _____ Datum/Stand: _____