

**Ergänzende Angaben zum Arbeitsplan Z f 5 VVfi W !'i bX'GUb]Yfi b[gUfVY]hYb
Ub'gW wach gebundenen Asbestprodukten nach Nummer 14 TRGS 519**

(gilt nicht für Tätigkeiten geringen Umfangs nach Nummer 14.4)
(Zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen)

Anlage 1.5 zu TRGS 519

Erfolgen Gefährdungsbeurteilung und Arbeitsplan nach Anlage 1.4 dieser TRGS sind bei Arbeiten an schwach gebundenen Asbestprodukten nach Nummer 14 TRGS 519 folgende ergänzende Angaben zum Arbeitsplan erforderlich:

Absender:
.....
.....

1" Gebäude/Bauteil/Tätigkeit

Nähere Angaben zur Lage des Asbestproduktes im Gebäude, Zustand des Asbestproduktes, Ausdehnung/Umfang (evtl. Lageplan beifügen)

.....
.....
.....
.....
.....

2" Vorgesehene sicherheitstechnische Einrichtungen zum Schutz und zur Dekontamination der Beschäftigten und zum Schutze Dritter im Gefahrenbereich

- Raumluftechnische 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:

Hygieneeinrichtung:

- Einrichtung zur Reinigung von Schutz-, Arbeits- und Unterbekleidung
- Sozial- und Sanitärbereich für Pausen, Umkleiden, Waschen und Duschen

Erläuterungen:

.....
.....
.....
.....
.....

3. Koordinator nach Nummer * TRGS 519

- vorhanden, Name des Koordinators:
- nicht erforderlich

(. Abfallbehandlung an der Arbeitsstätte

- Verfestigungsanlage (bei Spritzasbest)
- staubdicht verpackt
- mit Faserbindemittel behandelt und staubdicht verpackt

Sonstige Behandlung

.....
.....
.....
.....

) . Arbeitsablauf und Arbeitsdurchführung, Beschreibung des Arbeitsablaufes, evtl. Besonderheiten, Abschottungen, Reinigung und Freigabe/Erfolgskontrolle

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

*** . Weitere Angaben bei Bedarf**

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Ort, Datum) (Verantwortlicher Betriebsleiter)