

Merkblatt

zum Antrag auf Zulassung von Fachbetrieben nach § 8 Abs. 8 i.V.m. Anhang I Nr. 2.4.2 Abs. 4 Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) für Asbestabbruch- und Sanierungsarbeiten bei Vorhandensein von Asbest in schwach gebundener Form

Nach § 8 Abs. 8 i.V.m. Anhang I Nr. 2.4.2 Abs. 4 GefStoffV dürfen Abbruch- und Sanierungsarbeiten bei Vorhandensein von Asbest in schwach gebundener Form, nur von Fachbetrieben durchgeführt werden, die von der zuständigen Behörde zur Durchführung dieser Arbeiten zugelassen worden sind.

Die Zulassung erhalten Sie als Fachbetrieb auf schriftlichen oder elektronischen Antrag, wenn Sie die Nachweise über eine für die Arbeiten geeignete personelle und sicherheitstechnische Ausstattung im notwendigen Umfang vorgelegt haben.

A Zuständige Behörde

Die Zulassung ist bei der für den Hauptsitz Ihres Fachbetriebs oder Ihrer selbstständigen Niederlassung örtlich zuständigen staatlichen Arbeitsschutzbehörde zu beantragen.

Nähere Informationen zur örtlichen Zuständigkeit:

- [BAuA-Liste¹](#)

Ist Ihr Firmensitz im Ausland, ist der Antrag bei der Behörde zu stellen, in deren Aufsichtsbereich Sie Ihre Hauptniederlassung in der Bundesrepublik haben. Verfügen Sie über keine Niederlassung in Deutschland, ist der Antrag bei der Behörde zu stellen, in deren Aufsichtsbereich Sie die erstmalige Tätigkeit innerhalb der Bundesrepublik Deutschland beabsichtigen.

B Antragsteller und Antragsform

Der Antrag ist von einer vertretungsberechtigten Person Ihres Fachbetriebs zu stellen. Die Vertretungsberechtigung ist nachzuweisen. Der Antrag ist schriftlich oder elektronisch einzureichen. Es wird empfohlen, den in diesem Merkblatt enthaltenen Antrag zu verwenden.

Beachten Sie, dass die Amtssprache deutsch ist. Belege, Urkunden oder sonstige Dokumente sind der Behörde in deutscher Übersetzung vorzulegen.

C Antragsunterlagen

Mit den Antragsunterlagen beschreiben und belegen Sie als Fachbetrieb, dass Sie über eine geeignete personelle und sicherheitstechnische Ausstattung im notwendigen Umfang für die von Ihnen beabsichtigten Abbruch- und Sanierungsarbeiten verfügen.

¹ https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Branchen/Bauwirtschaft/Baustellenverordnung/pdf/Arbeitsschutzbehoerden.pdf?__blob=publicationFile&v=20

Stand 23.07.2020

Der Antrag muss daher mindestens Angaben enthalten über

- die Rechtsform des Fachbetriebs,
- den Unternehmensgegenstand,
- Benennen der sachkundigen Verantwortlichen Person und ihres Vertreters im Betrieb,
- die genaue Tätigkeit, für die Sie die Zulassung beantragen,
- die vorgesehenen Schutzmaßnahmen und Verfahren der Abfallbehandlung,
- die Zahl der Arbeitnehmer, die mit asbesthaltigen Gefahrstoffen umgehen,
- die personelle und sicherheitstechnische Ausstattung Ihres Fachbetriebs:
 - Namen und Qualifikation aller sach- und fachkundigen Personen nach § 8 Abs. 8 i.V.m. Anh I Nr. 2.4.2 Abs. 3 GefStoffV
 - eine Zusammenstellung über Art und Zahl der vorhandenen sicherheitstechnischen Geräte, Maschinen und Personenschutzsysteme (Sauger, Schleusenanlagen etc.). Die Geräte können auch geleast oder gemietet werden. In diesem Fall ist dem Antrag ein Nachweis über die Verfügbarkeit der Geräte beizufügen.

Die im Antrag gemachten Angaben sind durch Belege (Sachkundebescheinigungen, Prüfbescheinigungen etc.) zu dokumentieren.

Im Antragsformular werden eine umfassende Eingabe und Dokumentation der allgemeinen Angaben zum Fachbetrieb und der Angaben zur personellen und sicherheitstechnischen Ausstattung für alle 3 möglichen Tätigkeitsbereiche abgefragt:

Nr. 1 Alle Abbruch- und Sanierungsarbeiten bei Vorhandensein von Asbest in schwach gebundener Form

Nr. 2 Abbruch- und Sanierungsarbeiten an schwach gebundenen Asbestprodukten - ohne Spritzasbest –

Nr. 3 Abbruch- und Sanierungsarbeiten geringen Umfangs an schwach gebundenen Asbestprodukten. (z. B. Maler- oder Klempnerarbeiten)

Sie müssen nur die für Ihre beantragte Tätigkeit relevanten Eingaben und Dokumente einreichen. Die unter Nr. 6 anzugebenden freiwilligen Angaben zur Betriebs-/ Arbeitsorganisation sind nicht unmittelbar zulassungsrelevant. Sie erleichtern der Zulassungsbehörde die Prüfung und helfen, Nachfragen zu vermeiden.

Den Hinweisen im Antragsformular können Sie entnehmen, welche sicherheitstechnische Mindestausstattung Sie für die von Ihnen geplanten Tätigkeiten benötigen.

Bearbeitungsvermerk (Auszufüllen von der Behörde):	
GeschZ:	
Firma:	
Ansprechpartner/in (Tel.):	
IFAS-Nr.	
Eingang:	

**Antrag auf Zulassung nach § 8 Abs. 8 i.V.m.
Anhang I Nr. 2.4.2 Abs. 4
Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) zur
Durchführung von Abbruch- und
Sanierungsarbeiten bei Vorhandensein von
Asbest in schwach gebundener Form**

Die Zulassung wird für folgende Tätigkeiten beantragt:

(Quelle: Anlage 8 TRGS 519)

Nr. 1	Alle Abbruch- und Sanierungsarbeiten bei Vorhandensein von Asbest in schwach gebundener Form	<input type="checkbox"/>
Benennung der beabsichtigten Arbeiten /Tätigkeiten im einzelnen		
(Betriebs-/Freitext)		
Nr. 2	Abbruch- und Sanierungsarbeiten an schwach gebundenen Asbestprodukten - ohne Spritzasbest –	<input type="checkbox"/>
Nr. 3	Abbruch- und Sanierungsarbeiten geringen Umfangs an schwach gebundenem Asbestprodukten (z. B. Maler- oder Klempnerarbeiten)	<input type="checkbox"/>
Gegebenenfalls konkrete Beschreibung der beabsichtigten Arbeiten geringen Umfangs (Freitext)		

1.	Allgemeine Angaben:
-----------	----------------------------

Name des Betriebs:		
Straße:		
PLZ, Ort:		
Telefon:		
Telefax:		
Mobil:		
E-Mail:		
Unternehmensgegenstand:		
Rechtsform des Betriebs:		
Eintrag im Handelsregister/:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, beim Amtsgericht	HRB-Nr.:
Die genaue Eintragung beim Amtsgericht lautet:		
Vertretungsberechtigte Personen:		
Kennnummer Ihres Wirtschaftszweiges (NACE) (Siehe Gewerbeanmeldung oder Vorblatt Umsatzsteuerbescheid)		
Berufsgenossenschaft bzw. Unfallversicherungsträger:		
Unselbständige Zweigniederlassungen, bzw. Betriebsstätten, welche/ welcher die Arbeiten durchführen soll (mit Anschrift, soweit sie nicht mit der Unternehmensadresse deckungsgleich ist). <i>Hinweis: Tochterunternehmen und selbständige Zweigniederlassungen benötigen eine eigene Zulassung</i>		

2.	Personelle Ausstattung:
-----------	--------------------------------

2.1	Sachkundige Verantwortliche Person:
------------	--

	Name, Vorname	Sachkunde TRGS 519 Anlage 3 / Prüfdatum	TRGS 519 Anlage 4b oder 4c / Prüfdatum	Im Betrieb beschäftigt	Datum der letzten arbeitsmedizinischen Vorsorge	Datum Fortbildungslehrgang (Anlage 5 TRGS 519)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

2.2	Sachkundige Vertretung der verantwortlichen Person (Benennung mind. einer weiteren Person):
------------	--

	Name, Vorname	Sachkunde TRGS 519 Anlage 3 / Prüfdatum	TRGS 519 Anlage 4b oder 4c / Prüfdatum	Im Betrieb beschäftigt	Datum der letzten arbeitsmedizinischen Vorsorge	Datum Fortbildungslehrgang (Anlage 5 TRGS 519)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

2.3	Weitere sachkundige Personen:
------------	--------------------------------------

	Name, Vorname	Sachkunde TRGS 519 Anlage 3 / Prüfdatum	TRGS 519 Anlage 4b oder 4c / Prüfdatum	Im Betrieb beschäftigt	Datum der letzten arbeitsmedizinischen Vorsorge	Datum Fortbildungslehrgang (Anlage 5 TRGS 519)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Stand 23.07.2020

2.4	Fachpersonal (Nr. 5.3 TRGS 519):				
2.4. 1	Fachkundige Personen für die Bedienung und Überwachung der sicherheitstechnischen Einrichtungen				
	Name, Vorname	Fachkunde nachgewiesen durch (z. B. Bescheinigung der Teilnahme an einer Herstellerunterweisung)	Im Betrieb beschäftigt	Datum der letzten arbeitsmedizinischen Vorsorge	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
2.4. 2	Fachkundige Personen für die regelmäßige Prüfung der sicherheitstechnischen Einrichtungen				
	Name, Vorname	Fachkunde nachgewiesen durch (z. B. Bescheinigung der Teilnahme an einer Herstellerunterweisung)	Im Betrieb beschäftigt	Datum der letzten arbeitsmedizinischen Vorsorge	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	<input type="checkbox"/>	Die Prüfungen erfolgt im Rahmen eines Wartungsvertrags durch die Firma:		Adresse	
2.4. 3	Befähigte Personen zur Bedienung, Wartung und Prüfung der Atemschutzgeräte (Atemschutzgerätewart nach BGR 190 Nr.3.3)				
	Name, Vorname	Fachkunde nachgewiesen durch (z. B. Bescheinigung der Teilnahme an einer Herstellerunterweisung)	Im Betrieb beschäftigt	Datum der letzten arbeitsmedizinischen Vorsorge	
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	<input type="checkbox"/>	Die Prüfung erfolgt im Rahmen eines Wartungsvertrags durch die Firma:		Adresse:	

Stand 23.07.2020

2.5	Anzahl weiterer Beschäftigten die Tätigkeiten mit Asbest durchführen (ohne Einrechnung der schon benannten Personen):	Nachweise über arbeitsmedizinische Vorsorge sind beigefügt:
	Männlich:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Weiblich:	
	Divers	

2.6 Sonstiges Fachpersonal

2.6	Ersthelfer			
.1	Name	Vorname	Datum der Ersthelfer-ausbildung/-fortbildung	Im Betrieb beschäftigt
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3.	Sicherheitstechnische Ausstattung (Die Mindestausstattung für die von Ihnen geplanten Tätigkeiten finden Sie weiter unten unter den Hinweisen)				
3.1	Allgemein Geräte				
	Es werden ausschließlich eigene Geräte verwendet		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Die Geräte werden teilweise geleast/gemietet		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Die Geräte werden vollständig geleast/gemietet		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Name des Vermietungs-/Leasingunternehmens:				
	Straße/Hausnr./PLZ/Ort:				
	Name des Vermietungs-/Leasingunternehmens:				
	Straße/Hausnr./PLZ/Ort:				
3.2	Schleusensysteme				
	Personenschleusen:		Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Anzahl 4-Kammerschleusen				
	Anzahl 3-Kammerschleusen				
	Anzahl Einkammerschleusen				
	Materialschleusen:		Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
	Anzahl				
3.3	Filteranlagen				
	Raumlufffilteranlagen für Unterdruckhaltung (mit Nachweis der Faseremission < 1.000 F/m ³):			Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Anzahl	Hersteller	Typ	Leistung/h	
	Anzahl	Hersteller	Typ	Leistung/h	
	Industriestaubsauger (Anzahl, Hersteller, Typ, Leistung/h, Verwendungskategorie):			Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Anzahl	Hersteller	Typ	Leistung/h	Verwendungskategorie
	Anzahl	Hersteller	Typ	Leistung/h	Verwendungskategorie
	Hochleistungsvakuumsauggeräte (mit Nachweis der Faseremission <1.000 F/m ³):			Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Anzahl	Hersteller	Typ	Leistung/h	

Stand 23.07.2020

Abwasserfilteranlage			Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anzahl	Hersteller	Typ	
Anzahl	Hersteller	Typ	
3.5 Geräte			
Unterdrucküberwachungs- /-registriergeräte:			Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anzahl	Hersteller	Typ	Anzahl Anschlüsse
Anzahl	Hersteller	Typ	Anzahl Anschlüsse
Niederdruckspritzgeräte (z. B. für Restfaserbinder)			Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anzahl	Hersteller	Typ	
Atemschutz mit Gebläseunterstützung			Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anzahl	Hersteller	Typ	
Atemschutz ohne Gebläseunterstützung			Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anzahl	Hersteller	Typ	
Anzahl	Hersteller	Typ	
Schutzkleidung: Einweganzüge:			
	Hersteller	Typ	
Schutzkleidung: Mehrweganzüge			Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anzahl	Hersteller	Typ	
Einrichtungen zur Gerätereinigung:			Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anzahl	Hersteller	Typ	
Verfestigungsanlagen			Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anzahl:	Hersteller	Typ	Verfahren
Sonstige Abfallbehandlungsanlagen			Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anzahl:	Hersteller	Typ	
Anzahl:	Hersteller	Typ	

3.6 Kommunikation		
Funksprechgeräte	Vorhanden: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Anzahl
Mobiltelefon	Vorhanden: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Anzahl
3.7 Weitere Ausstattung		
Pausen/Bereitschaftsräume	Anzahl	Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sanitäre Einrichtungen		Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anzahl	Hersteller	Art
Anzahl	Hersteller	Art
Sonstige Ausstattungen (z. B. Notstromaggregat, Glo- vebags, Abschottung, Folientüren)		Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anzahl:	Hersteller	Typ
Anzahl:	Hersteller	Typ

4.	Abfallentsorgung	
Ausstattung für die Abfallaufnahme:		
Die Abfallentsorgung erfolgt durch:		
<input type="checkbox"/>	das eigene Unternehmen mit folgendem Verfahren (gegebenfalls Beförderungserlaubnis beifügen):	
Hierfür stehen folgende Arbeitsmittel zur Entsorgung zur Verfügung:		
Anzahl:	Hersteller	Typ
Anzahl:	Hersteller	Typ
Anzahl:	Hersteller	Typ
<input type="checkbox"/>	Die folgende Fremdfirma: Straße/Hausnr./PLZ/Ort:	

5.	Angaben zur Reinigung der Arbeits-und Schutzkleidung (nur bei Verwendung von Mehrweganzügen)
Die Reinigung der Arbeits-und Schutzkleidung erfolgt durch:	
<input type="checkbox"/>	das eigene Unternehmen
<input type="checkbox"/>	Die folgende Fremdfirma: Straße/Hausnr./PLZ/Ort:
<input type="checkbox"/>	Die folgende Fremdfirma: Straße/Hausnr./PLZ/Ort:

6.	Freiwillige Angaben zur Betriebs- / Arbeitsschutzorganisation
-----------	--

6.1	Ist Ihr Unternehmen Mitglied einer Gütegemeinschaft mit interner Gütesicherung?		
	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
	wenn ja Name und Anschrift der Gütegemeinschaft:		

6.2	Wird ein Managementsystem zum Arbeitsschutz (AMS) genutzt?		
	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

6.3	Existiert ein Betriebsrat?		
	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

6.4	Wie erfolgt die Umsetzung der Forderungen des Arbeitssicherheitsgesetz?		
	Sicherheitstechnische Betreuung:		
	<input type="checkbox"/> Intern <input type="checkbox"/> extern <input type="checkbox"/> bedarfsorientierte Betreuung		
	Verantwortliche Person /FASI:	Organisation:	Anschrift
	Arbeitsmedizinische Betreuung		
	<input type="checkbox"/> Intern <input type="checkbox"/> extern <input type="checkbox"/> bedarfsorientierte Betreuung		
	Verantwortliche Person / Betriebsarzt:	Organisation:	Anschrift
	Ab 20 Arbeitnehmern: Werden regelmäßige ASA-Sitzungen durchgeführt?		
	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

Stand 23.07.2020

6.5	Wie erfolgt die Übertragung von Aufgaben? (Festlegung der verantwortlichen Personen, Beauftragung der Aufsichtsführenden):			
6.6	Ist eine Beurteilung der Gefährdungen (Gefährdungsbeurteilung) vorhanden?			
	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
	Sind Betriebsanweisungen erstellt?			
	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
	Liegen Unterweisungsunterlagen vor?			
	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>

6.7	Wie wird der Fortbildungsbedarf zum Erhalt der Qualifikation im Arbeitsschutz für alle mit Arbeitsschutzaufgaben betrauten Mitarbeiter im Betrieb ermittelt und gedeckt?			
	Für Führungskräfte?			
	Für Fachpersonal?			

6.8	Wird eine Arbeitsmedizinische Vorsorgekartei geführt?			
	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>

6.9	Wird ein Expositionsverzeichnis geführt (§ 14 Abs. 3 GefStoffV)?			
	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>

6.10	Wie ist die Prüfung und Wartung der Arbeitssmittel, die für die Tätigkeiten mit Asbest genutzt werden, organisiert (§ 5 DGUV V3 und § 8 Abs. 1 Nr. 2 GefStoffV i. V. m. § 14 BetrSichV)?			

7. Beigefügte Unterlagen:

<input type="checkbox"/>	Kopie der Handelsregistereintragung/Gewerbeanmeldung
<input type="checkbox"/>	Kopien der Bescheinigungen über die erfolgreiche Teilnahme der im Unternehmen beschäftigten Sachkundigen an behördlich anerkannten Sachkundelehrgängen
<input type="checkbox"/>	Mustervorlage der schriftlichen Beauftragung der Aufsichtsführenden, aus dem die Weisungsbefugnis des Aufsichtsführenden hervorgeht
<input type="checkbox"/>	Nachweis der Fachkunde der Personen für die Bedienung und Überwachung der sicherheitstechnischen Einrichtungen (z.B. Nachweis der praktischen Erfahrung und/oder Bescheinigung der Teilnahme an einer Herstellerunterweisung)
<input type="checkbox"/>	Kopie des Fachkundenachweises des Gerätesachkundigen für Sicherheitstechnik
<input type="checkbox"/>	Kopie des Fachkundenachweises des Gerätesachkundigen für Atemschutz
<input type="checkbox"/>	Gefährdungsbeurteilungen und Arbeitspläne für die beantragten Tätigkeiten,
<input type="checkbox"/>	Unterweisungsbelege, Betriebsanweisungen
<input type="checkbox"/>	Technische Datenblätter der eingesetzten Geräte (Baumusterprüfungen, Prüfzertifikate der Geräte, technische Datenblätter etc.)
<input type="checkbox"/>	Bescheinigung der Vermietungs-/Leasing-Firma über die Möglichkeit des Geräteleasings (Vorlage der Vertragsunterlagen), mit detaillierten Angaben der nach Nr. 3 eingesetzten Geräte.
<input type="checkbox"/>	Nachweise zur Gewährleistung der sicheren betriebsbereiten Vorhaltung der technischen Ausstattung nach Anlage 8/TRGS 519 bei der Nutzung von Miet- oder Leasinggeräten
<input type="checkbox"/>	Nachweise der Faseremissionen von Raumlufffilteranlagen und Hochleistungsvakuumsauggeräten gem. Ziffer 8.2 Abs. 2 der TRGS 519 ²
<input type="checkbox"/>	Prüfergebnisse lufttechnischer Anlagen gem. Ziffer 8.2 Abs. 8 der TRGS 519

Freiwillige Angaben:

<input type="checkbox"/>	Kopien der Bestellungen/ Verträge von Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit
<input type="checkbox"/>	Bei Teilnahme am Unternehmermodell entsprechenden Kopie des Nachweises über den erfolgreichen Besuch der Motivations- und Informationsveranstaltung
<input type="checkbox"/>	Aktuelle Nachweise (Pflichtvorsorge) nach der Verordnung über die arbeitsmedizinische Vorsorge (ArbMedVV)
<input type="checkbox"/>	Bestätigung über die Teilnahme der Ersthelfer an einem Erste-Hilfe-Lehrgang
<input type="checkbox"/>	Eignungsnachweise des Herstellers für die verwendete Schutzkleidung
<input type="checkbox"/>	Wartungsverträge
<input type="checkbox"/>	Leihverträge
<input type="checkbox"/>	Werkverträge
<input type="checkbox"/>	Dienstleistungsverträge

² Bei lufttechnischen Anlagen deren Eignung durch Messung nach VDI 3861 Blatt 2 nachgewiesen wird, muss aus dem Messbericht hervorgehen, dass die Asbestfaserkonzentration auf der Rohgasseite mindestens 100.000 Fasern/m³ betrug. Ansonsten ist der Nachweis der Eignung nicht erbracht.

Hinweise:

Im Rahmen des Zulassungsverfahrens müssen Sie nachweisen, dass Sie für die von Ihnen geplanten Tätigkeiten über die nachstehend beschriebene Mindestausstattung verfügen. Bei der Durchführung der Tätigkeiten ist diese Ausstattung auf der Baustelle einzusetzen bzw. am Betriebshof betriebsbereit vorzuhalten.

Mindestausstattung:

1. Abbruch- und Sanierungsarbeiten an Spritzasbest

- Abschottung
- Kennzeichnung des Arbeitsbereiches
- raumluftechnische Anlage (RLT mit Unterdrucküberwachung)
- Messgerät zur Unterdruckhaltung und Aufzeichnung /-schreiber
- Personal-Dekontaminationsanlage; vier Kammern
- Sanitär-/Waschgelegenheit vor Ort
- Material-Dekontaminationsanlage; mind. zwei Kammern
- Verpackungsmaterial für asbesthaltige Materialien (Kennzeichnung nach Anlage 2 TRGS 519)
- ggf. Behältnisse zur Sammlung asbestbelasteter Mehrwegschutz- oder Arbeitskleidung mit Kennzeichnung nach Anlage 2
- Abwassersammelbehälter, ggf. Abwasserfilteranlage
- Niederdruckspritzgerät
- Industriestaubsauger/Entstauber nach Anlage 7 TRGS 519
- Höchstleistungs-Vakuumsauggerät HVG
- Einrichtungen zur Gerätereinigung auf dem Betriebshof (Firmensitz)
- Sprechfunkgeräte

2. Abbruch- und Sanierungsarbeiten an schwach gebundenen Asbestprodukten - ohne Spritzasbest –

- Abschottung
- Kennzeichnung des Arbeitsbereiches
- Raumluftechnische Anlage (RLT mit Unterdrucküberwachung)
- Messgerät zur Unterdruckhaltung und Aufzeichnung/-schreiber
- Personal-Dekontaminationsanlage; mind. drei Kammern
- Material-Dekontaminationsanlage; mind. zwei Kammern
- Sanitär-/Waschgelegenheit vor Ort
- Verpackungsmaterial für asbesthaltige Materialien (Kennzeichnung nach Anlage 2)
- ggf. Behältnisse zur Sammlung asbestbelasteter Mehrwegschutz- oder Arbeitskleidung mit Kennzeichnung nach Anlage 2
- Abwassersammelbehälter, ggf. Abwasserfilteranlage
- Niederdruckspritzgerät
- Industriestaubsauger/Entstauber nach Anlage 7 TRGS 519
- Einrichtungen zur Gerätereinigung auf dem Betriebshof (Firmensitz)
- Sprechfunkgeräte

3.

Abbruch- und Sanierungsarbeiten geringen Umfangs an schwach gebundenem Asbestprodukten (z. B. Maler- oder Klempnerarbeiten)

- Abschottung/Folientür
- Kennzeichnung des Arbeitsbereichs
- Raumluftechnische Anlage/Entlüftungsgerät;
- bei kleinen Räumen: Verwendung eines geeigneten Industriestaubsaugers / Entstaubers nach Anlage 7 TRGS 519 (nach Nummer 14.4 Absatz 3 TRGS 519 ist ein achtfacher Luftwechsel pro Stunde zu gewährleisten)
- Personal-Dekontaminationsanlage
- Sanitär-/Waschgelegenheit vor Ort
- Material-Dekontaminationsanlage
- Verpackungsmaterial für asbesthaltige Materialien (Kennzeichnung nach Anlage 2 TRGS 519)
- Behälter zur Sammlung asbestbelasteter Mehrwegschutz- oder Arbeitskleidung mit Kennzeichnung nach Anlage 2 TRGS 519
- Niederdruckspritzgerät
- Industriestaubsauger/Entstauber nach Anlage 7 TRGS 519
- Einrichtungen zur Gerätereinigung auf dem Betriebshof (Firmensitz)