

FREMDFIRMENEINWEISUNG

Vorhaben / Bauprojekt:			
Gebäude:			
Standort:			
Ansprechpartner der Universität:		Tel.:	
Zuständige Hausmeisterei:		Tel.:	

Gewerk:			
Firma:			
Ansprechpartner der Firma:			
Telefonnummer:			
Voraussichtliche Bauzeit, bzw. Laufzeit des Rahmenvertrages	von:		bis:

Zutreffendes bitte ankreuzen! Schutzmaßnahmen veranlassen und dokumentieren!





Gefährdung aus dem Betrieb

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Chemische Schadstoffe | <input type="checkbox"/> |
| Ionisierende Strahlung | <input type="checkbox"/> |
| Laserstrahlen | <input type="checkbox"/> |
| Gespannte Gase | <input type="checkbox"/> |
| Absturzgefahr | <input type="checkbox"/> |
| Elektrische Spannung | <input type="checkbox"/> |
| Explosionsfähige Atmosphäre | <input type="checkbox"/> |
| Lärm | <input type="checkbox"/> |
| Arbeiten unter schwebender Last | <input type="checkbox"/> |
| Biologische Gefährdung | <input type="checkbox"/> |
| Automatisch anlaufende Anlagen | <input type="checkbox"/> |
| Hitze | <input type="checkbox"/> |
| Kälte | <input type="checkbox"/> |

Gefährdung durch die Maßnahme

- | | |
|---------------------------------|--------------------------|
| Staub | <input type="checkbox"/> |
| Maschinen | <input type="checkbox"/> |
| Schweißarbeiten | <input type="checkbox"/> |
| Trennschneiden | <input type="checkbox"/> |
| Absturzgefahr | <input type="checkbox"/> |
| Erschütterungen | <input type="checkbox"/> |
| Gespannte Gase | <input type="checkbox"/> |
| Lärm | <input type="checkbox"/> |
| Arbeiten unter schwebender Last | <input type="checkbox"/> |
| Baustellenverkehr | <input type="checkbox"/> |
| Gebäudeschadstoffe | <input type="checkbox"/> |
| Einschränkung von Fluchtwegen | <input type="checkbox"/> |
| Chemikalien | <input type="checkbox"/> |

Sonstiges: _____

	Erste Hilfeeinrichtung
	Sammelstelle
	Externer Defibrillator
	Technische Störung 0561 / 804-7777 Uni-Notruf 0561 / 804-2222

	Notruf Feuer / Unfall 112
--	----------------------------------

Unterschriften:

Datum:

Name:

Name:

Für den Auftraggeber

Für den Auftragnehmer

.....

.....

Verteiler (intern)

1. Immobilienmanager /-in zur Kenntnis und weiteren Verwendung
2. Hausmeisterei zur Information
3. Gruppe Arbeitssicherheit und Umweltschutz zur Information
4. zu den Akten