**Gesetzliche Vorgaben**

DGUV Regel 109-017 „Betreiben von Lastaufnahmemitteln und Anschlagmitteln im Hebezeugbetrieb“

TRBS 2111 „Mechanische Gefährdungen - Allgemeine Anforderungen“

TRBS 1116 „Qualifikation, Unterweisung und Beauftragung von Beschäftigten für die sichere Verwendung von Arbeitsmitteln“

Stempel oder Eintragung

Unternehmen

Herr/Frau \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Wohnort: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

wird in vorstehend genanntem Unternehmen mit dem selbstständigen Anschlagen von Lasten beauftragt. Der Nachweis über eine angemessene Qualifikation liegt vor.

**Die Beauftragung gilt für die Verwendung folgender Anschlag-/ Lastaufnahmemittel:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gruppe** | **Beschreibung** | **Ja / Nein** | **Bemerkungen zum Einsatz , z.B. Ort, Typ, …** |
| **Anschlagmittel**  | Ketten | [ ]  **/** [ ]  |  |
| Seile  | [ ]  **/** [ ]  |  |
| Hebebänder und Rundschlingen | [ ]  **/** [ ]  |  |
| Textile Ketten | [ ]  **/** [ ]  |  |
| Sonstige: ………. | [ ]  **/** [ ]  |  |
| **Lastaufnahmemittel** | Lasthebemagnete | [ ]  **/** [ ]  |  |
| Vakuumheber | [ ]  **/** [ ]  |  |
| C-Haken | [ ]  **/** [ ]  |  |
| Hebeklemmen | [ ]  **/** [ ]  |  |
| Sonstige: ………. | [ ]  **/** [ ]  |  |
| **Sonstige……………..** | Sonstige: ……….: | [ ]  **/** [ ]  |  |
| Sonstige: ………. | [ ]  **/** [ ]  |  |
| Sonstige: ………. | [ ]  **/** [ ]  |  |

Er/Sie hat seine/ihre Befähigung zum selbständigen Anschlagen von Lasten gemäß
DGUV Regel 109-017 Kapitel 3.4 sowie Anhang B, TRBS 2111 Kapitel 5.3.2 und TRBS 1116 Kapitel 3.5 gegenüber dem Unternehmer/der Unternehmerin nachgewiesen.

[ ]  Eine orts- und gerätebezogene Einweisung in die o.g. Arbeitsmittel ist erfolgt.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Datum Unternehmer/in bzw. Vorgesetzte(r) Beauftragte(r)