
TRGS 519 Anlage 1.1

Unternehmensbezogene Anzeige bei Tätigkeiten mit asbesthaltigen Materialien im Bereich niedrigen oder mittleren Risikos

(gemäß § 11a in Verbindung mit Anhang I Nr. 3.5 GefStoffV)
(Zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen)

Absender (Name, Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse)

1. Ort der Arbeitsstätte

stationäre Arbeitsstätte - Anschrift, Tel., E-Mail (falls abweichend vom Absender)

und / oder wechselnde Arbeitsstätten

Hinweis:

Bei Tätigkeiten im Bereich mittleren Risikos ist bei wechselnden Arbeitsstätten eine ergänzende Anzeige von Ort und Zeit gemäß Anlage 1.2 der Tätigkeiten zwingend erforderlich. Grundsätzlich wird die Vorlage der Anlage 1.2 auch für Tätigkeiten im niedrigen Risikobereich gewünscht.

2. Art und Menge des asbesthaltigen Materials

Art des asbesthaltigen Materials:

(z.B. Asbestzementplatten, asbesthaltige Leichtbauplatten, asbesthaltiger Putz)

Bei stationären Arbeitsstätten ist die durchschnittlich zu erwartende Jahresmenge anzugeben:

(z.B. in t / kg / m³ / m² / lfm)

3. Ausgeübte Tätigkeit/-en

Abbruch / Entfernen

Sanierung

 Räumliche Trennung

 Sofortmaßnahme zur vorläufigen Sicherung

Instandhaltung

 Wartung / Inspektion

 Funktionale Instandhaltung

Technische Erkundung / Probenahme

Sonstige Tätigkeiten (z.B. Abfallbehandlung)

Beschreibung der Tätigkeit/-en:

(z.B. Entfernen Dacheindeckung aus Asbestzement)

4. Angabe des Risikobereiches, in dem die Tätigkeiten ausgeführt werden

Tätigkeiten im niedrigen Risikobereich

Tätigkeiten im mittleren Risikobereich

5. Angaben zur personellen Ausstattung

Verantwortliche sachkundige Person im Betrieb:

Aufsichtsführende Person vor Ort mit Sachkunde bzw. spezifischer praxisbezogener Fortbildung:

Anzahl der eingesetzten fachkundigen Beschäftigten: _____

Es sind folgende Unterlagen beizufügen:

- Die Qualifikationsnachweise für die verantwortlichen Person im Betrieb und der aufsichtführenden Person vor Ort.
- Die Gefährdungsbeurteilung / der Arbeitsplan gemäß Anlage 1.4 TRGS 519 für jede Tätigkeit separat.
- Die Nachweise der vorgenommenen arbeitsmedizinischen Vorsorge.
- Die Betriebsanweisungen jeweils separat für alle Tätigkeiten.

Diese Anzeigeunterlage wurde am _____ an den Träger der gesetzlichen Unfallversicherung übermittelt.

Mit Datum vom _____ wurde Einsicht für betroffene Beschäftigte und den Betriebs- bzw. Personalrat gewährt.

Bestätigung der Angaben durch die verantwortliche Person:

(Ort, Datum, Unterschrift)

Hinweise zur Datenverarbeitung:

Wir messen dem Datenschutz große Bedeutung bei. Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten geschieht unter Beachtung der geltenden datenschutz-rechtlichen Vorschriften, insbesondere der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). Weitere Informationen erhalten Sie unter www.gewerbeaufsicht.bremen.de/datenschutz