**Planungsphase**

Firmenstempel

Baustelle:

Projektleitung/Bauleitung:

Aufsichtführende Person:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Erledigt?  Ja | Bemerkungen |
| **Baustellenorganisation** | | |
| Ist eine Gefährdungsbeurteilung für Bau- und Montagearbeiten vorhanden? |  |  |
| Ist eine ortsbezogene ergänzende Gefährdungsbeurteilung aufgrund besonderer Gefährdungen vorhanden? |  |  |
| Gibt es gegenseitige Gefährdungen durch weitere Firmen? |  |  |
| Ist eine Abstimmung mit einem Sicherheitskoordinator/einer Sicherheitskoordinatorin erforderlich? |  |  |
| Ist eine Montage-/Demontageanweisung vorhanden? |  |  |
| Gibt es eine Baustellenordnung? |  |  |
| Gibt es besondere Anforderungen seitens der Auftraggeberin/des Auftraggebers (Managementsystem …)? |  |  |
| Besonderheiten:Kampfmittel, Freileitungen, Erdleitungen … |  |  |
| **Qualifikation der Beschäftigten** | | |
| Sind Qualifikationsnachweise für bestimmte Arbeitsmittel (Kran, Stapler, Hubarbeitsbühne …) erforderlich? |  |  |
| Sind schriftliche Beauftragungen zum Bedienen von Geräten oder Fahrzeugen erforderlich? |  |  |
| Sind Unterweisungen (mit praktischen Übungen) erforderlich? |  |  |
| Werden erforderliche Betriebsanweisungen bereitgestellt? |  |  |
| Ist arbeitsmedizinische Vorsorge erforderlich? |  |  |
| Werden Auszubildende eingesetzt? |  |  |
| **Meldepflichten** | | |
| Ist eine Anzeige bei der BGHM erforderlich (> 80 h/10 Arbeitsschichten)? |  |  |
| Ist eine Anzeige (Asbest, kontaminierte Bereiche, PAM) erforderlich? |  |  |
| **Infrastruktur und Erste Hilfe** | | |
| Gibt es einen Baustelleneinrichtungsplan? |  |  |
| Sind besondere Verkehrswege und Aufstellflächen erforderlich? |  |  |
| Sind besondere Montage- und Lagerflächen erforderlich? |  |  |
| Gibt es Zugangsbeschränkungen? |  |  |
| Werden Sanitär- und Pausenräume bereitgestellt? |  |  |
| Sind genügend Ersthelferinnen/Ersthelfer vorgesehen? |  |  |
| Ist ausreichend Erste-Hilfe-Material vorhanden? |  |  |

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

Ort, Datum Projekt-/Bauleiterin, Projekt-/Bauleiter

**Ausführungsphase**

Firmenstempel

Baustelle:

Projektleitung/Bauleitung:

Aufsichtführende Person:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Erledigt?  Ja | Bemerkungen |
| **Vorbereitung** | | |
| Wurde der Basischeck Planungsphase bearbeitet? |  |  |
| Sind Besonderheiten daraus zu berücksichtigen? |  |  |
| Wird eine baustellenspezifische Ein-/Unterweisung durchgeführt? |  |  |
| Sind die Arbeitsschutzdokumente für die Bauakte vorhanden? |  |  |
| **Arbeitsplätze und Verkehrswege** | | |
| Sind sichere Zugänge und Aufstiege vorhanden? |  |  |
| Sind Arbeitsplätze gegen Absturz/Durchsturz gesichert? |  |  |
| Sind Bodenöffnungen, Gruben und Gräben gesichert? |  |  |
| Sind besondere Schutzmaßnahmen in engen Räumen erforderlich? |  |  |
| Sind Gefahrenbereiche gegen unbefugten Zugang zu sichern? |  |  |
| **Arbeitsmittel (Leiter, Gerüst, Kran, Hubarbeitsbühne, hochz. PAM, elektr. Geräte, Anschlagmittel, Winden …)** | | |
| Sind die Arbeitsmittel geeignet, geprüft und betriebssicher? |  |  |
| Sind die Beschäftigten gerätespezifisch unterwiesen? |  |  |
| Ist eine bestimmungsgemäße Verwendung gewährleistet? |  |  |
| **Arbeitsverfahren (Montieren, Schweißen, Schneiden, Transport …)** | | |
| Sind gegenseitige Gefährdungen ausgeschlossen? |  |  |
| Sind Erlaubnisscheine erforderlich? |  |  |
| Sind Schutzmaßnahmen bei Kontakt mit Gefahrstoffen erforderlich? |  |  |
| **Persönliche Schutzausrüstung (PSA)?** | | |
| Ist geeignete PSA vorhanden und in ordnungsgemäßen Zustand? |  |  |
| Wurde die PSA gegen Absturz (PSAgA) geprüft? |  |  |
| Wurden Anschlagpunkte für die PSAgA festgelegt (von der/dem Vorgesetzten)? |  |  |
| **Notfallsituationen** | | |
| Gibt es einen Notfall- und Alarmplan? |  |  |
| Sind Flucht- und Rettungswege bekannt? |  |  |
| Sind erforderliche Rettungskonzepte vorhanden (z. B. bei Benutzung von PSAgA, Befahren von engen Räumen etc.)? |  |  |

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

Ort, Datum Aufsichtführende Person