|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **(Muster) Erlaubnisschein „Tankreinigung“** (ohne Verspritzen von Reinigungsflüssigkeiten) |  |
|  |  |  |
|  | Firma | Objekt | Ort/Liegeplatz: |  |
|  | *Sauber GmbH* |  | Tank: |  |
|  |  |  |
|  | Art der **Arbeit**en: | Komplette Reinigung | ⬜ | Örtliche Reinigung | ⬜ | …………………. | ⬜ |  |
|  |  |  |
|  | ⬜ | Die Arbeiten sind vom Auftraggeber schriftlich freigegeben | Freigabe erteilt am: | um …….. Uhr |  |
|  | ⬜ | Es finden keine heißen Arbeiten während der Reinigung am und in der Nähe des Tanks statt | durch: |  |
|  |  |  |
|  | Anzahl der **Zugangsöffnung**en: ………….. | Art: |  Mannloch  | ⬜ | ………………………………...... | ⬜ |  |
|  | Die Arbeiten finden statt am/vom ………………. bis ………………. (jeweils) in der  |  |
|  | ⬜ | Frühschicht | Aufsichtführender ………………………………………….…….. Sicherheitsposten benannt ja | ⬜ |  |
|  | ⬜ | Spätschicht | Aufsichtführender ………………………………………….…….. Sicherheitsposten benannt ja | ⬜ |  |
|  | ⬜ | Nachtschicht | Aufsichtführender ………………………………………….…….. Sicherheitsposten benannt ja | ⬜ |  |
|  | Die Arbeiten werden darin von …… Personen ausgeführt | Diese sind unterwiesen | ⬜ |  |
|  | Welche Stoffe sind/waren im Tank? | ätzend | giftig | brennbar | FP/UEP °C | sonst. Gef. |  |
|  | ⬜ | Schweröl | ⬜ | Dieselöl | ⬜ | ……………………….. |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |
|  | ⬜ | Lüftungsmaßnahmen: ………………………………………………………………………………………… |  |
|  |  |  |  |
|  | *Freimessen ist vor Beginn der Arbeiten im Tank* ***immer*** *durch eine fachkundige Person erforderlich!* | Soweit erforderlich sindErgebnisse vonWiederholungsmessungenrückseitig zu dokumentieren. |  |
|  | Ergebnis: | ⬜ | Kein Sauerstoffmangel (20,9 %) | ⬜ | Frei von explosiblen Gasen |  |
|  |  | ⬜ | ………………………………………………………………………………... |  |
|  | Die Messung führte …………………………………… am …………………….. um ………………………….. Uhr durch. |  |
|  | Auffälligkeiten im Tank festgestellt: | ⬜ | nein | ⬜ | ja | Wenn ja, welche: |  |
|  | Zusätzlich zu treffende Schutzmaßnahmen: ………………………………………………………………………………… |  |
|  | Zündschutzmaßnahmen erforderlich? | Wenn ja: | Geräte | Kategorie: 1 | ⬜ | 2 | ⬜ | 3 | ⬜ | IP 54 | ⬜ |  |
|  | ⬜ | nein | ⬜ | ja |  | Leuchten | Kategorie: 1 | ⬜ |  | ⬜ | 3 | ⬜ | IP 54 | ⬜ |  |
|  |  |  |  | Wenn umluftabhängig |  |
|  | **Atemschutz** erforderlich? | ⬜ | Umluftunabhängig | ⬜ | Vollmaske | ⬜ | Halbmaske |
|  |  | ⬜ | nein | ⬜ | ja | wenn ja: | ⬜ | Umluftabhängig | mit Filter: ……………………………………. |
|  | **Brand**gefahr nein | ⬜ |  ja | ⬜ |  Wenn ja: Feuerlöscher ………………………………. | Anzahl: ……………… |  |
|  | Weitere erforderliche Schutzmaßnahmen | gegen Absturz: | ⬜ | nein | ⬜ | ja | welche: ……………………………………. |  |
|  | zur Rettung: | ⬜ | nein | ⬜ | ja | welche: ……………………………………. |  |
|  | gegen elektr. Gefahren: | ⬜ | nein | ⬜ | ja | welche: ……………………………………. |  |
|  | gegen Hautresorption: | ⬜ | nein | ⬜ | ja | welche: ……………………………………. |  |
|  | sonstige: ………………………………………………………………………………………………………………… |  |
|  | Festgelegte Schutzmaßnahmen ausgeführt  | ⬜ | ja | ⬜ | nein |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ⬜ | Arbeiten freigegeben am ………………….. um ………………Uhr | ⬜ | Kopie an: ………………………… |  |
|  | ⬜ | Erlaubnis gilt bis: ……………………….. |  |  |  |
| (Unternehmer oder Beauftragter) |  |
|  |  |  |
|  | ⬜ | Die Arbeiten sind beendet, es bestehen keine Gefahren mehr |  |  |
| (Aufsichtführender) |
|  |  |  |
|  | Kopie erhält: | ⬜ | Auftraggeber | ⬜ | ………………………………………. |  |
|  |  |  |
|  | *Zustreffendes ankreuzen* |  |