**Gesetzliche Vorgaben**

DGUV-Regel 100-500 Kapitel 2.10, Abs. 2.1 „Betreiben von Arbeitsmitteln"

DGUV Grundsatz 308-008 „Ausbildung und Beauftragung der Bediener von Hubarbeitsbühnen“

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

Stempel oder Eintragung

Unternehmen

Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

wird in oben genanntem Unternehmen mit dem selbstständigen Bedienen von Hubarbeitsbühnen beauftragt. Der Nachweis über eine angemessene Qualifikation liegt vor.

**Die Beauftragung gilt für folgende Hubarbeitsbühne(n):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Gruppe** | **Beschreibung** | **Ja / Nein** | **Bemerkungen zum Einsatz , z.B. Ort, Typ, …** |
| **Kategorie A** | Scherenbühne | [ ]  **/** [ ]  |  |
| Stempelmastbühne | [ ]  **/** [ ]  |  |
| Personenlift mit Abstützung | [ ]  **/** [ ]  |  |
| Sonstige: ………. | [ ]  **/** [ ]  |  |
| **Kategorie B** | LKW-Arbeitsbühne | [ ]  **/** [ ]  |  |
| Anhänger – Arbeitsbühne | [ ]  **/** [ ]  |  |
| Gelenkteleskoparbeitsbühne | [ ]  **/** [ ]  |  |
| Teleskoparbeitsbühne | [ ]  **/** [ ]  |  |
| Sonstige: ………. | [ ]  **/** [ ]  |  |

Er/Sie hat seine/ihre Befähigung zum Bedienen der vorstehend genannten Hubarbeitsbühne(n) gemäß
Kapitel 2.10, Abs. 2.1 „Betreiben von Hebebühnen" der DGUV-Regel 100-500 "Betreiben von Arbeitsmitteln"
bzw. DGUV Grundsatz 308-008 „Ausbildung und Beauftragung der Bediener von Hubarbeitsbühnen“ gegenüber
dem Unternehmer/der Unternehmerin nachgewiesen.

[ ]  Eine orts- und gerätebezogene Einweisung in das oben genannte Gerät ist erfolgt.

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

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