# Anlage 1.5 Ergänzende Angaben zum Arbeitsplan für Abbruch- und Sanierungsarbeiten an schwach gebundenen Asbestprodukten nach Nummer 14 TRGS 519

(gilt nicht für Tätigkeiten geringen Umfangs nach Nummer 14.4)

*(Zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen)*

Erfolgen Gefährdungsbeurteilung und Arbeitsplan nach Anlage 1.4 dieser TRGS sind bei Arbeiten an schwach gebundenen Asbestprodukten nach Nummer 14 TRGS 519 folgende ergänzende Angaben zum Arbeitsplan erforderlich:

Absender: ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

## Gebäude/Bauteil/Tätigkeit

Nähere Angaben zur Lage des Asbestproduktes im Gebäude, Zustand des Asbestproduktes, Ausdehnung/Umfang (evtl. Lageplan beifügen)

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….…

………………………………………………………………………………………………………….…

………………………………………………………………………………………………………….…

## Vorgesehene sicherheitstechnische Einrichtungen zum Schutz und zur Dekontamination der Beschäftigten und zum Schutze Dritter im Gefahrenbereich

* + Raumlufttechnische Anlage mit Abluftfilterung zur Unterdruckhaltung
  + Personal-Dekontaminationsanlage (Anforderungen in Nummer 14.2 TRGS 519)
  + Material-Dekontaminationsanlagen (Anforderungen in Nummer 14.3 TRGS)
  + Hochleistungsvakuumsauggerät
  + Unterdrucküberwachungsgerät
  + Spritzgerät zum Aufbringen von Faserbindemittel
  + Industriestaubsauger nach Anlage 7.1 TRGS 519

□ Sonstige Einrichtung:…………………………………………………………………………..

## Hygieneeinrichtung:

* + Einrichtung zur Reinigung von Schutz-, Arbeits- und Unterbekleidung
  + Sozial- und Sanitärbereich für Pausen, Umkleiden, Waschen und Duschen

Erläuterungen:…………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………….

## Koordinator nach Nummer 6 TRGS 519

□ vorhanden, Name des Koordintors:……………………………………………………………....

* + nicht erforderlich

## Abfallbehandlung an der Arbeitsstätte

* + Verfestigungsanlage (bei Spritzasbest)
  + staubdicht verpackt
  + mit Faserbindemittel behandelt und staubdicht verpackt

………………………………………………………………………………….…..………………………………

…………………………………………………………………………….….……………………………………

……………………………………………………………………….….

## Arbeitsablauf und Arbeitsdurchführung, Beschreibung des Arbeitsablaufes, evtl. Besonderheiten, Abschottungen, Reinigung und Freigabe/Erfolgskontrolle

……………………………………………………………………………………………………….………..

………………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………..….

…...……………………………………………………………………………………………………………..…

………………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………….…..

…………………………………………………………………………………………………………….…..

…………………………………………………………………………………………………………….…..

…………………………………………………………………………………………………………………

## Weitere Angaben bei Bedarf

…………………………………………………………………………………………………………..…….

………………………………………………………………………………………………………….……..

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………….……..

……………………………………………………………………………………….……………….……….

…………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………

\_ \_ (Ort, Datum) (Verantwortlicher Betriebsleiter)