

**Unterschriftsberechtigungen  
für Arbeiterlaubnisschein und  
Arbeitsfreigabeschein sowie  
Außer-/Wiederinbetriebnahmeschein  
einer PLT-EzA Klasse A**



Betrieb

Betriebsnummer

Gebäude

<b>Arbeiterlaubnisschein</b>		Nr. _____	(Standortbezeichnung)
Blatt 1 (grün) verbleibt im Block Blatt 4 (rot) verbleibt im Block			
Betrieb		Gebäude	Anlage/Nr.
<input type="checkbox"/> Arbeiten in Behältern und engen Räumen <input type="checkbox"/> Arbeiten mit hohen Zündgefahren <input type="checkbox"/> Sonstige Arbeiten mit hohen Gefahren			
Die im Anlagenfeld bzw. im Betrieb vorkommenden Stoffe, die auf die Arbeitsschritte einwirken können (Gefahrenmerkmale ankreuzen)			
<b>Vorbereitende Sicherheitsmaßnahmen</b>		Raum für weitere Ergänzungen	
A.1	<input type="checkbox"/> Änderung Betriebsverfahren		
A.2	<input type="checkbox"/> Anlage, Anlagenart außer Betrieb nehmen		
A.3	<input type="checkbox"/> Reinigungsarbeiten ausführen		
A.4	<input type="checkbox"/> Reinigungen abtrennen (ggf. zusätzliche Arbeiterlaubnisscheine erforderlich)		
A.5	<input type="checkbox"/> Bewegliche Apparate sichern		
A.6	<input type="checkbox"/> Elektrische Anlagen freischalten (Erdbehaftung)		

<b>Arbeitsfreigabeschein</b>		[Standortbezeichnung]	
Betrieb _____ Gebäude _____ Anlage/Nr. _____			
Art der Arbeit _____			
Im Anlagenfeld bzw. Betrieb vorkommende Stoffe, die auf die Arbeitsschritte einwirken können (Gefahrenmerkmale ankreuzen)			
<b>Arbeitsinweise / Sicherheitsmaßnahmen</b>			
ja	nein	Art der Maßnahmen	Art der Maßnahmen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anlage arbeits- / gesperrt	Elektrische Anlagen gesperrt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anlage abgeräumt	Schmelze gesperrt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Reduzierte Starkstromspannung vorhanden	Wärmehygiene
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Erweiterung vor Ort
ja	nein	Art der Maßnahmen	Art der Maßnahmen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Atemschutz tragen	Wärmehygiene
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Augen- / Gesichtsschutz tragen	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arbeiten ohne Körperkontakt tragen	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sicherheitskonzepte beachten	
Bei Vorkommnissen wie aufsteigender Geruch, Staub, Unfallschall, im Notfall oder bei besonderen Schwierigkeiten ist die Arbeit un- terbrochen zu beenden. Der Arbeitfreigabeschein verleiht keine Tätigkeit. Der Betriebsleiter/betriebl. Vertreter ist zu verständigen!			
Gültig von _____ bis _____		Tag _____ Stunde _____ (max. 24 Stunden)	
Datum _____		Datum _____	
Name / Unterschrift Ausführende bei Fremdfirmen Bestätigung mit Tel. Nr. _____		Name / Unterschrift Betriebsleiter / betriebl. Vertreter _____	

**Unterschriftsberechtigt für alle Arbeiten  
mit Arbeiterlaubnisschein**

**Unterschriftsberechtigt für alle Arbeiten  
mit Arbeitsfreigabeschein**

Name	Unterschrift
BL:	_____
Stellv.	_____
_____	_____
_____	_____

Name	Unterschrift
BL:	_____
Stellv.	_____
Meister	_____
Meister	_____

**Unterschriftsberechtigt für bestimmte Arbeiten mit Arbeits-  
laubnisschein entsprechend Arbeitsfreigabeorganisation  
Betrieb**

**Unterschriftsberechtigt für bestimmte Arbeiten mit Arbeits-  
freigabeschein entsprechend Arbeitsfreigabeorganisation  
Betrieb**

_____	_____
_____	_____
_____	_____

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Werk Gendorf	Gebäude
Elektro-, Meß- und Regeltechnik	Betrieb
	Anlage
EzA-Bezeichnung: _____	
Klasse: _____	MSR-Stellen - Nr. / EV - Nr.: _____
<b>Außerbetriebnahme:</b> Die Anweisung kann nur vom Betrieb schriftlich auf diesem Formblatt erteilt werden!	
EzA ist außer Betrieb wegen Störung: <input type="checkbox"/> → Störungsmeldung schreiben	
EzA ist außer Betrieb zu nehmen wegen Überbrückung: <input type="checkbox"/> Prüfung: <input type="checkbox"/>	
Sonstige Gründe: <input type="checkbox"/> _____	
Angeordnete Ersatzmaßnahmen: _____	
Datum _____	Unterschrift Betrieb _____

**Unterschriftsberechtigt für Außer-/Wiederinbetriebnahme  
einer PLT-EzA Klasse A**

Name	Unterschrift
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Ausstellungstag

gültig bis

Name/Unterschrift Betriebsleiter

Bestätigung der Schulung der oben genannten Mitarbeiter

Datum

Unterschrift