

Absender (Firmenstempel)

**An
Bezirksregierung Köln
- Dezernat 56 -
50606 Köln**

Antrag auf Zulassung von Abbruch- und Sanierungsarbeiten an oder in bestehenden Anlagen, Bauten oder Fahrzeugen, die schwach gebundene Asbestprodukte enthalten nach Anhang I Nr. 2.4.2 Abs. 4 Gefahrstoffverordnung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich für das von mir geführte Unternehmen die Zulassung nach Anhang I Nr. 2.4.2 Abs. 4 Gefahrstoffverordnung zur Durchführung von

- sämtlichen Arbeiten zum Abbruch und/oder der Sanierung von schwachgebundenen Asbestprodukten einschließlich Spritzasbest in/an bestehenden Anlagen, Bauten oder Fahrzeugen
- Arbeiten zum Abbruch und/oder der Sanierung von schwachgebundenen Asbestprodukten mit Ausnahme von Spritzasbest in/an bestehenden Anlagen, Bauten oder Fahrzeugen
- Arbeiten geringen Umfangs zum Abbruch und/oder der Sanierung von schwachgebundenen Asbestprodukten in/an bestehenden Anlagen, Bauten oder Fahrzeugen im Rahmen des folgenden Gewerkes:

sonstige Arbeiten

Bei Sanierungsarbeiten werde ich die nachstehenden Methoden anwenden:

Ich versichere, dass in meinem Unternehmen die Einhaltung der geltenden Rechtsvorschriften zum Schutz des Menschen und der Umwelt gewährleistet ist.

Ich bestätige, dass ich eine Gefährdungsbeurteilung erstellt habe, die bei aktuellen Sanierungsvorhaben fortgeschrieben wird (§ 6 GefStoffV i.V.m. § 5 und § 6 Arbeitsschutzgesetz). Die fortgeschriebene Gefährdungsbeurteilung liegt auf der jeweiligen Baustelle zur Einsichtnahmen beim sachkundigen Verantwortlichen vor.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift des Unternehmers)

Anlage

Anlage

1. Allgemeine Angaben:			
1.1 Vollständiger Name des Unternehmens:			
1.2 Adresse:			
Strasse			Hausnummer
Postleitzahl	Ort		
1.3 ggf. davon abweichende Postanschrift			
Postfach			
Postleitzahl	Ort		
Telefonnummer:	Telefaxnummer:	Mobiltelefon	
e-Mail-Adresse			
1.4 Unternehmensgegenstand:			
1.5 Rechtsform des Unternehmens (z.B. Einzelfirma, Gesellschaft bürgerlichen Rechts – GbR-, OHG, KG, GmbH, AG, GmbH&CoKG, KGaA, e.V.)			
1.5.1 Eintragung im Handelsregister beim Amtsgericht			Reg.-Nr.:
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ,beim Amtsgericht			
Die genaue Eintragung beim Amtsgericht lautet:			
1.6 Namen und Geburtsdaten der Inhaber oder der persönlich haftenden Gesellschafter oder der gesetzlichen Vertreter bei juristischen Personen:			
Name	Vorname	geb. am	Privatanschrift

1.7 Abteilung oder Zweigbetrieb, welche/welcher die Arbeiten durchführen soll
(mit Anschrift, soweit sie nicht mit der Unternehmensadresse deckungsgleich ist):

Bezeichnung	Straße/Hausnr.	PLZ/Ort

1.8 Berufsgenossenschaft:

Bezeichnung	Straße/Hausnr./PLZ/Ort	Mitgliedsnummer

2. Personelle Ausstattung

2.1 Fachpersonal

2.1.1 Sachkundige verantwortliche Person (Nr. 5.1 Satz 1 TRGS 519)

Name	Vorname	Sachkunde nach Nr. 2.7 TRGS 519 Anlage 3	Sachkunde nach Nr. 2.7 TRGS 519 Anlage 4 B oder 4 C	Ständig im Unternehmen beschäftigt (ja/nein)	Datum der letzten arbeitsmedizinischen Vorsorge (Nachweis beifügen)

Sachkundiger Vertreter (Nr. 5.1 Satz 2 TRGS 519)

Name	Vorname	Sachkunde nach Nr. 2.7 TRGS 519 Anlage 3	Sachkunde nach Nr. 2.7 TRGS 519 Anlage 4 B oder 4 C	Ständig im Unternehmen beschäftigt (ja/nein)	Datum der letzten arbeitsmedizinischen Vorsorge (Nachweis beifügen)

2.1.2 Sachkundige Aufsichtsführende (Nr. 5.2 TRGS 519)					
Name	Vorname	Sachkunde nach Nr. 2.7 TRGS 519 Anlage 3	Sachkunde nach Nr. 2.7 TRGS 519 Anlage 4 B oder 4 C	Ständig im Unternehmen beschäftigt (ja/nein)	Datum der letzten arbeitsmedizinischen Vorsorge (Nachweis beifügen)

2.1.3 Befähigte Person für sicherheitstechnische Arbeitsmittel (Geräte, Atemschutz) (Nr. 5.3 TRGS 519)				
Name	Vorname	Sachkunde nachgewiesen durch (z.B. Bescheinigung der Teilnahme an einer Herstellerunterweisung)	Ständig im Unternehmen beschäftigt (ja/nein)	Datum der letzten arbeitsmedizinischen Vorsorge (Nachweis beifügen)

2.1.4 Zahl der Sanierungsfachkräfte (ohne Einrechnung der unter den Nummer 2.1.1 und 2.1.2 benannten Personen):	Nachweise über arbeitsmedizinische Vorsorge sind beigefügt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---	--

2.2 Sonstiges Personal		
2.2.1 Fachkraft für Arbeitssicherheit/ überbetrieblicher Dienst/ alternative bedarfsorientierte Betreuung		
Name	Vorname	Anschrift

2.2.2 Betriebsarzt/ überbetrieblicher Dienst/ alternative bedarfsorientierte Betreuung		
Name	Vorname	Anschrift

2.2.3 Ersthelfer			
Name	Vorname	Datum der Ersthelferausbildung/ -fortbildung	Ständig im Unternehmen be- schäftigt (ja/nein)
3. Sicherheitstechnische Ausstattung:			
<input type="checkbox"/> Es werden ausschließlich eigene Geräte verwendet.			
<input type="checkbox"/> Die Geräte werden teilweise geleast/gemietet.			
<input type="checkbox"/> Die Geräte werden vollständig geleast/gemietet.			
Name des Vermietungs-/Leasing-Unternehmens:			
Strasse			Hausnummer
Postleitzahl	Ort		
Name des Vermietungs-/Leasing-Unternehmens:			
Strasse			Hausnummer
Postleitzahl	Ort		
3.1 Schleusensysteme			
3.1.1 Personenschleusen		Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Anzahl der Vier-Kammer-Schleusen:			
Anzahl der Drei-Kammer-Schleusen:			
Anzahl der Materialschleusen:			

3.2 Filteranlagen			Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
3.2.1 Raumluftfilteranlagen für Unterdruckhaltung (mit Nachweis der Faseremission <1.000 F/m ³):				
Anzahl	Hersteller	Typ	Leistung/h	
3.2.2 Industriestaubsauger (Anzahl, Hersteller, Typ, Leistung/h, Verwendungskategorie):				
Anzahl	Hersteller	Typ	Leistung/h	Verwendungskategorie
3.2.2 Hochleistungsvakuumsaugeräte (mit Nachweis der Faseremission <1.000 F/m ³)				
Anzahl	Hersteller	Typ	Leistung/h	
3.2.4 Abwasserfilteranlagen				
Anzahl	Hersteller	Typ		
3.3 Unterdrucküberwachungs-/registriergeräte			Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Anzahl	Hersteller	Typ	Anzahl der Anschlüsse (mind. 3)	

3.4 Funksprechgeräte		Vorhanden: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Mobiltelefon		Vorhanden: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
3.5 Verfestigungsanlagen		Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Anzahl	Hersteller	Typ	Verfahren
3.6 Sonstige Abfallbehandlungsanlagen		Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Anzahl	Hersteller	Typ	
3.7 Niederdruckspritzgeräte (z. B. für Restfaserbindemittel)	Anzahl	Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
3.8 Bauunterkünfte	Anzahl	Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
3.9 Sanitäre Einrichtungen		Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Anzahl	Art		
3.10 Atemschutzgeräte mit Gebläseunterstützung		Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Anzahl	Typ		

3.11 Atemschutzgeräte ohne Gebläseunterstützung		Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Anzahl	Typ	
3.12 Einrichtungen zur Gerätereinigung		Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Anzahl	Hersteller	Typ
3.13 Schutzbekleidung: Einweganzüge		
Anzahl	Hersteller	Typ
3.14 Schutzbekleidung: Mehrweganzüge		
Anzahl	Hersteller	Typ
3.15 Sonstige Ausstattung (z. B. Notstromaggregate, Glove bags)		Anmietung/Leasing: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Anzahl	Hersteller	Typ

4. Abfallentsorgung		
4.1 Ausstattung für die Abfallaufnahme:		
4.2 Die Abfallentsorgung erfolgt durch		
<input type="checkbox"/> das eigene Unternehmen nach folgendem Verfahren		
Hierfür steht das folgende Entsorgungsgerät (z.B. Verfestigungsanlage) zur Verfügung		
Anzahl	Hersteller	Typ
<input type="checkbox"/> die folgende Fremdfirma		
Name des Unternehmens:		
Strasse		Hausnummer
Postleitzahl	Ort	
5. Angaben zur Reinigung der Arbeits- und Schutzkleidung		
Die Reinigung der Arbeits- und Schutzkleidung erfolgt durch:		
<input type="checkbox"/> das eigene Unternehmen		
<input type="checkbox"/> die folgende Fremdfirma (Name, Anschrift):		
Name des Unternehmens:		
Strasse		Hausnummer
Postleitzahl	Ort	

weitere Anlagen

- Kopie der Gewerbeanmeldung
- Versicherungsbestätigung der Berufsgenossenschaft
- Kopien der Bescheinigungen über die erfolgreiche Teilnahme der im Unternehmen beschäftigten Sachkundigen an behördlich anerkannten Sachkundelehrgängen
- Kopie des Sachkundenachweises des Gerätesachkundigen für Sicherheitstechnik (z.B. Nachweis der praktischen Erfahrung und/oder Bescheinigung der Teilnahme an einer Herstellerunterweisung)
- Kopie des Sachkundenachweises des Gerätesachkundigen für Atemschutz (z.B. Nachweis der praktischen Erfahrung und/ oder Bescheinigung der Teilnahme an einer Herstellerunterweisung)
- Eine Übersicht über diejenigen Objekte, an denen bereits Sanierungsarbeiten an schwachgebundenen Asbestprodukten durchgeführt wurden (Referenzenverzeichnis)
- Kopien der Bestellungen/ Verträge von Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Bei Teilnahme am Unternehmermodell entsprechenden Kopie des Nachweises über den erfolgreichen Besuch der Motivations- und Informationsveranstaltung beifügen
- Aktuelle Nachweise (Pflichtvorsorge) nach der Verordnung über die arbeitsmedizinische Vorsorge (ArbMedVV)
- Bestätigung über die Teilnahme der Ersthelfer an einem Erste-Hilfe-Lehrgang
- Gefährdungsbeurteilung, Unterweisungen, Betriebsanweisungen und Arbeitspläne
- Technische Datenblätter der eingesetzten Geräte
- Nachweise der Faseremissionen von Raumlufffilteranlagen und Hochleistungsvakuumsauggeräten gem. Ziffer 8.2 Abs. 2 der TRGS 519

- Prüfergebnisse lufttechnischer Anlagen gem. Ziffer 8.2 Abs. 7 der TRGS 519
- Eignungsnachweise des Herstellers für die verwendete Schutzkleidung
- Bescheinigung der Vermietungs-/Leasing-Firma über die Möglichkeit des Geräteleasings (Vorlage der Vertragsunterlagen), mit detaillierten Angaben der nach Nr. 3 eingesetzten Geräte

Hinweis:

Geräteausstattung je Baustelle

Betriebe, die im Umgang mit schwach gebundenen Asbestprodukten bei Abbruch- und Sanierungsarbeiten nicht nur geringen Umfangs haben, müssen über die aufgeführte **Mindestausstattung** an Geräten verfügen:

Bezeichnung	Stückzahl	Bemerkungen
Personal-Dekontaminationsanlage	1	mindestens 3-Kammersystem
Einrichtung zur Gerätereinigung	1	auf Betriebshof; Schwarzbereich mit Schleusen
Raumluftfilteranlagen	3	
Industriestaubsauger	3	baumustergeprüft;
Hochleistungs-Vakuum-Sauggerät	1	für Spritzasbest im größeren Umfang;
Unterdruckmessgerät mit Registrierung	1	3 Kanäle
Sprechfunkgeräte	2	ersatzweise Telefon
Niederdruckspritzgerät	1	
Verfestigungsanlage	1	für Spritzasbest im größeren Umfang;
Gebälseunterstützte Atemschutzsysteme	Zahl der An + 3	Vollmaske P 3