

Kontraktorstützpunkt (Bau-Nr.): \_\_\_\_\_ Datum der Begehung: \_\_\_\_\_

Kontraktor: \_\_\_\_\_

Stützpunktverantwortlicher: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

BASF-Pate: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) ist einzuhalten		Vorhanden		In Ordnung		Bemerkung	Hinweis		
		JA	NEIN	JA	NEIN				
A. Stützpunkt- Mietfläche	1	Kontraktorenschild mit Anschrift		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Pate, Objektmanager, Stützpunktleiter
	2	Zaunanlage		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	3	Stellfläche für Fahrzeuge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	4	Wasseranschluss		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	5	Außenbeleuchtung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	6	Verkehr-/Betriebsfläche		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Untergrund entsprechend der Beanspruchung befestigt
	7	Doppelstöckige Containeranlage		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Handlauf, Fußbrett vorhanden
B. Genehmigung	8	Baugenehmigung nach LBauO		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Mietvertrag ersetzt keine Baugenehmigung
	9	Feuererlaubnis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		sichtbar aufgehängt, Ablaufdatum beachten
C. Büro	10	Heizung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	11	Sichtverbindung ins Freie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	12	Ausreichende Grundfläche		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	13	Ausreichende Höhe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	14	Beleuchtung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	15	Küchenzeile		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	16	Schutz vor Zugluft		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Windfang (bei direktem Zugang ins Freie)
	17	Ergonomie Büroarbeitsplatz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		PC Arbeitsplatz, Blendschutz
D. Werkstätten	18	Ordnung, Sauberkeit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	19	Heizung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	20	Sichtverbindung ins Freie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	21	Waschgelegenheit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	22	Flucht- und Rettungswege, Notausgänge und Notausstiege (Fenster)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Notausgang u. Beschilderung vorhanden, Fluchtwege ganzheitlich betrachten (Ordnung und Sauberkeit)
	23	Verkehrswege		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	24	Ordnung, Sauberkeit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	25	Arbeitsplatzbeleuchtung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	26	Schweißplatzabsaugung incl. Schweißgasversorgung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Flaschen ordnungsgemäß angeschlossen und gesichert
	27	Sicherheitskennzeichnung		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Kennzeichnung durch Piktogramm
	28	Raucherlaubnis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	29	Nichtraucherschutz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	30	Feuerlöscher		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		entsprechende Kennzeichnung (Aufhängung und Piktogramm)
	31	Dampf- und Kondensatleitungen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Berührungsschutz bis 2 m Höhe
32	Gehörschutz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Gehörschutzspender vorhanden (am Eingang / vor der Tür)	
E. Werkzeuge und Maschinen	33	Lagerung Gefahrstoffe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	34	Druckbehälter (Kompressor ...)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Prüfintervall in Betriebsanweisung beschrieben
	35	Ortsfeste Maschinen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		z.B. Drehbank...
	36	Elektrische Handmaschinen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		z.B. Bohrmaschine...
	37	Kühlschmierstoffe		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	38	Leitern und Gerüste		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
F. Lager / Magazin	39	Transport- und Anschlagmittel		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		z.B. Ketten...
	40	Handwerkzeuge		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		z.B. Hammer, Zange...
	41	Lagerung von Gefahrstoffen		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Lagerung in Wanne; Kennzeichnung mit Piktogramm
G. PSA	42	Lagereinrichtungen, Regale		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Kennzeichnung der Max.-Last; Regale ausreichend befestigt
	43	Übersicht, Ordnung, Sauberkeit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	44	Allgemein		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		z.B. Kopf, Hand, Fuß, Auge, Gehör, Spez. Arbeitsschutzkleidung (Schürze ...)
G. PSA	45	Atemschutz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		z.B. Filter, Fluchtmasken...
	46	PSA gegen Absturz		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Gurte...

Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) ist einzuhalten			Vorhanden		In Ordnung		Bemerkung	Hinweis
			JA	NEIN	JA	NEIN		
H. Überwachung von Geräten und Anlagen	46	Hebezeuge (elektrisch, mechanisch ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	47	Elektr. Energieversorgung (Sichtprüfung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	48	Elektr. Anlagen und Betriebsmittel DGUV Vorschrift 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		alt: BGV A 3 Prüfung
I. Arbeits- sicherheits- organis- ation	49	Sicherheitsbeauftragter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Name eintragen
	50	Sicherheitsfachkraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Name eintragen
	51	Ersthelfer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Name eintragen
	52	Vorsorgeuntersuchungen der Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	53	Sicherheits-/Betriebsanweisungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	54	Gefährdungsbeurteilungen nach ArbSchG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
J. Toiletten	55	regelmäßige Sicherheitsunterweisungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	56	Aushangpflichtige Informationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	57	Erreichbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	58	Beleuchtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	59	Anzahl der Toiletten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		entsprechend dem Personalstand
K. Umkleide/ Wasch- raum	60	Waschgelegenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	61	Ausstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Papierhandtücher und Seifenspender; Toilettenbrille, Toilettenpapier auf Abroller; Kleiderhaken in der Toilettenkabine
	62	Beheizung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	63	Beleuchtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	64	Ausreichende Grundfläche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	65	Ausstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Spinde, Sitzgelegenheit vorhanden
	66	Schutz vor Zugluft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Windfang (bei direktem Zugang ins Freie)
L. Sozialraum	67	Feuerlöscher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	68	Hautschutzplan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	69	Heizung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	70	Sichtverbindung ins Freie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	71	Ausreichende Grundfläche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	72	Ausstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Tische, Stühle, Garderobe, Mülleimer...
M. Gefahren- fall	73	Küche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Fließendes Wasser samt Abwasser- anschluss, Kühlschrank, Herd, Spüle...
	74	Nichtraucherschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		getrennte Räume
	75	Schutz vor Zugluft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Windfang (bei direktem Zugang ins Freie)
	76	Feuerlöscher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		min. 1 Feuerlöscher; im Raucherbereich; Einsatz von Spindelaschenbecher
N. Entsorg- ung	77	Erste-Hilfe-Kasten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Verbandkasten vorhanden; Ablaufdatum beachten
	78	Alarmierungseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		vorhanden und hörbar (BASF in Verantwortung)
	79	Sammelplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		als solcher nutzbar und erkennbar; Ausschilderung vorhanden; Lautsprecher in der Nähe
N. Entsorg- ung	80	Alarmordnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		aktuell, hängt in allen Container und Werkstätten aus
	81	Sonderabfälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Asbest, Mineralwolle, Öle, Lösemittel, Farbreste...
N. Entsorg- ung	82	Entsorgungsweg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		klar geregelt
	83	Mülltrennung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Metalle, Holz, Papier...
	84		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**Mängel / Bemerkungen:**

Mängelbeseitigung bis: \_\_\_\_\_

Teilnehmer Kontraktor/Telefon: \_\_\_\_\_ weitere Teilnehmer: \_\_\_\_\_

Unterschrift Stützpunktverantwortlicher: \_\_\_\_\_ Checkliste an Pate übergeben am: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_