Amt für Verbraucherschutz
Staatliche Arbeitsschutzaufsicht
Postfach 30 28 22
20310 Hamburg

E-Mail: arbeitnehmerschutz@justiz.hamburg.de

Hamburg | Behörde für Justiz und Verbraucherschutz

Antrag auf Zulassung von Fachbetrieben nach § 11a Abs. 3 i. V. m. Anhang I Nr. 3.4 Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) zur Durchführung von Tätigkeiten mit Asbest im Bereich hohen Risikos

1. Allgemeine Angaben

Name des Betriebs		
Straße, Hausnummer		
Postleitzahl, Ort		
E-Mail	Telefon-Nr.	
Rechtsform des Betriebs		
Eintrag im Handelsregister	☐ Ja, HRB-Nr.:	☐ Nein
Die genaue Eintragung beim Amtsgericht lautet		
Vertretungsberechtigte Personen		
Kenn-Nr. des Wirtschaftszweiges (NACE)		
Unfallversicherungsträger		
Unselbständige Zweigniederlassungen, bzw. Betriebsstätten, welche/ welcher die Arbeiten durchführen soll (mit Anschrift, soweit sie nicht mit der Unternehmensadresse deckungsgleich ist) *Hinweis: Tochterunternehmen und selbständige Zweigniederlassungen benötigen eine eigene Zulassung*		

2. Angaben über die Tätigkeiten

Die Zulassung wird wie folgt beantragt

☐	Für alle Tätigkeiten mit Asbest im Bereich hohen Risikos gemäß dem Anwendungsbereich der TRGS 519 einschließlich Spritzasbest *(Benennung der Tätigkeiten im Einzelnen)*
☐	Für alle Tätigkeiten mit Asbest im Bereich hohen Risikos gemäß dem Anwendungsbereich der TRGS 519 ohne Spritzasbest
☐	Für alle Tätigkeiten mit Asbest im Bereich hohen Risikos gemäß dem Anwendungsbereich der TRGS 517

3. Personelle Ausstattung

3.1 Sachkundige verantwortliche Person

Name, Vorname		
Prüfdatum der Sachkunde TRGS 519	Anlage 3	
	Anlage 4b oder 4c	
Im Betrieb beschäftigt		☐ Ja ☐ Nein
Letzte arbeitsmedizinische Vorsorge		am
Fortbildungslehrgang (Anl. 5 TRGS 519)		am

Eingaben löschen | Drucken

3.2 Sachkundige Vertretung der verantwortlichen Person

Name, Vorname		
Prüfdatum der Sachkunde TRGS 519	Anlage 3	
	Anlage 4b oder 4c	
Im Betrieb beschäftigt		☐ Ja ☐ Nein
Letzte arbeitsmedizinische Vorsorge		am
Fortbildungslehrgang (Anl. 5 TRGS 519)		am

3.3 Weitere sachkundige Personen

Name, Vorname		
Prüfdatum der Sachkunde TRGS 519	Anlage 3	
	Anlage 4b oder 4c	
Im Betrieb beschäftigt		☐ Ja ☐ Nein
Letzte arbeitsmedizinische Vorsorge		am
Fortbildungslehrgang (Anl. 5 TRGS 519)		am

Name, Vorname		
Prüfdatum der Sachkunde TRGS 519	Anlage 3	
	Anlage 4b oder 4c	
Im Betrieb beschäftigt		☐ Ja ☐ Nein
Letzte arbeitsmedizinische Vorsorge		am
Fortbildungslehrgang (Anl. 5 TRGS 519)		am

Name, Vorname		
Prüfdatum der Sachkunde TRGS 519	Anlage 3	
	Anlage 4b oder 4c	
Im Betrieb beschäftigt		☐ Ja ☐ Nein
Letzte arbeitsmedizinische Vorsorge		am
Fortbildungslehrgang (Anl. 5 TRGS 519)		am

3.4 Fachpersonal (Nr. 5.3 TRGS 519)

3.4.1 Fachkundige Personen für die Bedienung und Überwachung der sicherheitstechnischen Einrichtungen

Name, Vorname	Fachkunde nachgewiesen [1]	im Betrieb beschäftigt	Letzte arbeitsmedizinische Vorsorge am
	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	
	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	

3.4.2 Fachkundige Personen für die regelmäßige Prüfung der sicherheitstechnischen Einrichtungen

Name, Vorname	Fachkunde nachgewiesen [1]	im Betrieb beschäftigt	Letzte arbeitsmedizinische Vorsorge am
	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	
	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein	

Die Prüfungen erfolgt im Rahmen eines Wartungsvertrags durch:	
Firma	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	

[1] z. B. durch Bescheinigung der Teilnahme an einer Herstellerunterweisung

3.4.3 Befähigte Personen zur Bedienung, Wartung und Prüfung der Atemschutzgeräte (Atemschutz-Gerätewart nach BGR 190 Nr. 3.3)

Name, Vorname	Fachkunde nachgewiesen		im Betrieb beschäftigt		Letzte arbeitsmedizinische Vorsorge am
	☐ Ja	☐ Nein	☐ Ja	☐ Nein	
	☐ Ja	☐ Nein	☐ Ja	☐ Nein	
Die Prüfungen erfolgt im Rahmen eines Wartungsvertrags durch:					
Firma					
Straße, Hausnummer					
Postleitzahl, Ort					

3.5 Anzahl weiterer Beschäftigten, die Tätigkeiten mit Asbest durchführen
(ohne Einrechnung der schon benannten Personen)

Männlich:	Weiblich:	Divers:
Nachweise über arbeitsmedizinische Vorsorge sind beigefügt:	☐ Ja	☐ Nein

3.6 Sonstige Fachpersonal

Ersthelfer

Name, Vorname	Datum der Ersthelferausbildung/-fortbildung		im Betrieb beschäftigt	
	☐ Ja	☐ Nein	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Ja	☐ Nein	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Ja	☐ Nein	☐ Ja	☐ Nein
	☐ Ja	☐ Nein	☐ Ja	☐ Nein

4. Sicherheitstechnische Ausstattung

(Die Mindestausstattung für die von Ihnen geplanten Tätigkeiten finden Sie weiter unten unter den Hinweisen)

4.1 Allgemeine Geräte

Es werden ausschließlich eigene Geräte verwendet	☐ Ja	☐ Nein
Die Geräte werden teilweise geleast/gemietet	☐ Ja	☐ Nein
Die Geräte werden vollständig geleast/gemietet	☐ Ja	☐ Nein

Name des Vermietungsleasingunternehmens	Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort

4.2 Schleusensysteme

Personenschleusen	Anmietung/Leasing	☐ Ja	☐ Nein
Anzahl 4-Kammerschleusen			
Anzahl 3-Kammerschleusen			
Anzahl Einkammerschleusen			
Materialschleusen	Anmietung/Leasing	☐ Ja	☐ Nein
Anzahl			

4.3 Filteranlagen

Raumluftfilteranlagen für Unterdruckhaltung *(mit Nachweis der Faseremission < 1.000 F/m³)*	Anmietung/Leasing	☐ Ja	☐ Nein

Anzahl	Hersteller	Typ	Leistung/h

Industriestaubsauger *(Anzahl, Hersteller, Typ, Leistung/h, Verwendungskategorie)*			Anmietung/Leasing ☐ Ja ☐ Nein	
Anzahl	Hersteller	Typ	Leistung/h	Verwendungskategorie

Hochleistungsvakuumsauggeräte *(mit Nachweis der Faseremission <1.000 F/m³)*		Anmietung/Leasing ☐ Ja ☐ Nein	
Anzahl	Hersteller	Typ	Leistung/h

Abwasserfilteranlage		Anmietung/Leasing ☐ Ja ☐ Nein
Anzahl	Hersteller	Typ

4.4 Geräte

Unterdrucküberwachungs- /-registriergeräte		Anmietung/Leasing ☐ Ja ☐ Nein	
Anzahl	Hersteller	Typ	Anzahl der Anschlüsse

Niederdruckspritzgeräte *(z. B. für Restfaserbinder)*		Anmietung/Leasing ☐ Ja ☐ Nein
Anzahl	Hersteller	Typ

Atemschutz mit Gebläseunterstützung		Anmietung/Leasing ☐ Ja ☐ Nein
Anzahl	Hersteller	Typ

Atemschutz ohne Gebläseunterstützung		Anmietung/Leasing ☐ Ja ☐ Nein
Anzahl	Hersteller	Typ

Schutzkleidung: Einweganzüge		
Anzahl	Hersteller	Typ

Schutzkleidung: Mehrweganzüge		Anmietung/Leasing ☐ Ja ☐ Nein
Anzahl	Hersteller	Typ

Einrichtungen zur Gerätereinigung		Anmietung/Leasing ☐ Ja ☐ Nein
Anzahl	Hersteller	Typ

Verfestigungsanlagen			Anmietung/Leasing ☐ Ja ☐ Nein
Anzahl	Hersteller	Typ	Verfahren

Sonstige Abfallbehandlungsanlagen		Anmietung/Leasing ☐ Ja ☐ Nein
Anzahl	Hersteller	Typ

4.5 Kommunikation

Funkgeräte	☐ Ja	☐ Nein	Anzahl
Mobiltelefon	☐ Ja	☐ Nein	Anzahl

4.6 Weitere Ausstattung

Pausen / Bereitschaftsräume		Anmietung/Leasing ☐ Ja ☐ Nein
Anzahl		

Sanitäre Einrichtungen		Anmietung/Leasing ☐ Ja ☐ Nein
Anzahl	Hersteller	Art

Sonstige Ausstattungen *(z.B. Notstromaggregat, Glovebags, Abschottung, Folientüren)*		Anmietung/Leasing ☐ Ja ☐ Nein
Anzahl	Hersteller	Typ

5. Abfallentsorgung

Die Abfallentsorgung erfolgt durch:

☐ **das eigene Unternehmen mit folgendem Verfahren:** *(gegebenenfalls Beförderungserlaubnis beifügen)*

Ausstattung für die Abfallaufnahme, hierfür stehen folgende Arbeitsmittel zur Entsorgung zur Verfügung:		
Anzahl	Hersteller	Typ

☐ **die folgende Fremdfirma:**

Name	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	

6. Angaben zur Reinigung der Arbeits- und Schutzkleidung *(nur bei Verwendung von Mehrweganzügen)*

Die Reinigung der Arbeits- und Schutzkleidung erfolgt durch:

☐ **das eigene Unternehmen**

☐ **die folgende Fremdfirma:**

Name	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Ort	

7. Beigefügte Unterlagen

☐	Kopie der Handelsregistereintragung/Gewerbeanmeldung.
☐	Kopien der Bescheinigungen über die erfolgreiche Teilnahme der im Unternehmen beschäftigten Sachkundigen an behördlich anerkannten Sachkundelehrgängen.
☐	Mustervorlage der schriftlichen Beauftragung der Aufsichtsführenden, aus dem die Weisungsbefugnis des Aufsichtsführenden hervorgeht.
☐	Nachweis der Fachkunde der Personen für die Bedienung und Überwachung der sicherheitstechnischen Einrichtungen *(z.B. Nachweis der praktischen Erfahrung und/oder Bescheinigung der Teilnahme an einer Herstellerunterweisung)*
☐	Kopie des Fachkundenachweises des Gerätesachkundigen für Sicherheitstechnik
☐	Kopie des Fachkundenachweises des Gerätesachkundigen für Atemschutz
☐	Gefährdungsbeurteilungen und Arbeitspläne für die beantragten Tätigkeiten,
☐	Technische Datenblätter der eingesetzten *Geräte (Baumusterprüfungen, Prüfzertifikate der Geräte, technische Datenblätter etc.)*
☐	Bescheinigung der Vermietungs-/Leasing-Firma über die Möglichkeit des Geräteleasings *(Vorlage der Vertragsunterlagen)*, mit detaillierten Angaben der nach Nr. 3 eingesetzten Geräte.
☐	Nachweise zur Gewährleistung der sicheren betriebsbereiten Vorhaltung der technischen Ausstattung nach Anlage 8/TRGS 519 bei der Nutzung von Miet- oder Leasinggeräten
☐	Nachweise der Faseremissionen von Raumluftfilteranlagen und Hochleistungsvakuumsauggeräten gem. Ziffer 8.2 Abs. 2 der TRGS 519 [2]
☐	Prüfergebnisse lufttechnischer Anlagen gem. Ziffer 8.2 Abs. 8 der TRGS 519

Hinweise

1. Ihr Antrag kann erst bearbeitet werden, wenn die erforderlichen Unterlagen vollständig bei der staatlichen Arbeitsschutzaufsicht vorliegen.
2. Im Rahmen des Zulassungsverfahrens müssen Sie nachweisen, dass Sie für die von Ihnen geplanten Tätigkeiten über die beschriebene Mindestausstattung (siehe Anlage) verfügen. Bei der Durchführung der Tätigkeiten ist diese Ausstattung auf der Baustelle einzusetzen bzw. am Betriebshof betriebsbereit vorzuhalten.
3. Für die Bearbeitung Ihres Antrags wird eine Verwaltungsgebühr erhoben.

_____ *Ort, Datum*

_____ *Unterschrift der Antragstellerin/ des Antragstellers und Firmenstempel*

Hinweise zur Datenverarbeitung:

Wir messen dem Datenschutz große Bedeutung bei. Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten geschieht unter Beachtung der geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften, insbesondere der Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO). Weitere Hinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten sowie über die Ihnen zustehenden Rechte finden Sie auf unserer Homepage unter https://www.hamburg.de/bjv/datenschutzhinweise/. Auf Wunsch übersenden wir Ihnen diese Informationen in Papierform.

Eingaben löschen **Drucken**

[2] Bei lufttechnischen Anlagen, deren Eignung durch Messung nach VDI 3861 Blatt 2 nachgewiesen wird, muss aus dem Messbericht hervorgehen, dass die Asbestfaserkonzentration auf der Rohgasseite mindestens 100.000 Fasern/m³ betrug. Ansonsten ist der Nachweis der Eignung nicht erbracht.

Anlage

1. Mindestausstattung für alle Tätigkeiten mit Asbest im Bereich hohen Risikos gemäß dem Anwendungsbereich der TRGS 519

- Abschottung
- Kennzeichnung des Arbeitsbereiches
- raumlufttechnische Anlage (RLT mit Unterdrucküberwachung)
- Messgerät zur Unterdruckhaltung und Aufzeichnung /-schreiber
- Personal-Dekontaminationsanlage; vier Kammern
- Sanitär-/Waschgelegenheit vor Ort
- Material-Dekontaminationsanlage; mind. zwei Kammern
- Verpackungsmaterial für asbesthaltige Materialien (Kennzeichnung nach Anlage 2 TRGS 519)
- ggf. Behältnisse zur Sammlung asbestbelasteter Mehrwegschutz- oder Arbeitskleidung - mit Kennzeichnung nach Anlage 2
- Abwassersammelbehälter, ggf. Abwasserfilteranlage
- Niederdruckspritzgerät
- Industriestaubsauger/Entstauber nach Anlage 7 TRGS 519
- Höchstleistungs-Vakuumsauggerät HVG
- Einrichtungen zur Gerätereinigung auf dem Betriebshof (Firmensitz)
- Sprechfunkgeräte

2. Mindestausstattung für Tätigkeiten mit Asbest im Bereich hohen Risikos gemäß dem Anwendungsbereich der TRGS 519 - ohne Spritzasbest –

- Abschottung
- Kennzeichnung des Arbeitsbereiches
- Raumlufttechnische Anlage (RLT mit Unterdrucküberwachung)
- Messgerät zur Unterdruckhaltung und Aufzeichnung/-schreiber
- Personal-Dekontaminationsanlage; mind. drei Kammern
- Material-Dekontaminationsanlage; mind. zwei Kammern
- Sanitär-/Waschgelegenheit vor Ort
- Verpackungsmaterial für asbesthaltige Materialien (Kennzeichnung nach Anlage 2)
- ggf. Behältnisse zur Sammlung asbestbelasteter Mehrwegschutz- oder Arbeitskleidung mit Kennzeichnung nach Anlage 2
- Abwassersammelbehälter, ggf. Abwasserfilteranlage
- Niederdruckspritzgerät
- Industriestaubsauger/Entstauber nach Anlage 7 TRGS 519
- Einrichtungen zur Gerätereinigung auf dem Betriebshof (Firmensitz)
- Sprechfunkgeräte

3. Tätigkeiten mit Asbest im Bereich hohen Risikos gemäß dem Anwendungsbereich der TRGS 517

Wenden Sie sich hierzu bitte an die Staatliche Arbeitsschutzaufsicht Hamburg.