| Absender: | **Objektbezogene Anzeige zu Tätigkeiten mit asbesthaltigen Materialien**<br>gemäß Anhang I Nr. 2.4.2 GefStoffV<br>und Nummer 3.2 TRGS 519 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Regierungspräsidium<br><br>Wählen Sie rechts die Behördenadresse anhand der Örtlichkeit aus | Hier Behördenadresse auswählen<br><br>Hier finden Sie die zugehörigen E-Mail-Adressen |

| | |
|---|---|
| 1. Anschrift der Arbeitsstätte: | |
| 2. Art/Bezeichnung u. Menge (kg/m³/m²) des asbesthaltigen Materials: | |

3. Durchzuführende Tätigkeit:
- ☐ Abbruch/Entfernen von festgebundenen Asbestprodukten
- ☐ Abbruch/Sanierung von schwach gebundenen Asbestprodukten
  - ☐ Entfernen ☐ Beschichten ☐ Räumliche Trennung
- ☐ Instandhaltung (wenn Schutzmaßnahmen nach Nummer 14 erforderlich)
- ☐ Sonstige Tätigkeiten:

| | |
|---|---|
| 4. Name des/der Sachkundigen vor Ort (Aufsichtsführender): | |
| 5. Anzahl der Beschäftigten mit Asbest: | |
| 6. Beginn der Tätigkeit: | Dauer: Tage/Wo: |

7. Maßnahmen zur Begrenzung der Asbestexposition:
- ☐ Gefährdungsbeurteilung/Arbeitsplan nach Anlage 1.4 TRGS 519 ist beigefügt
- ☐ Betriebsanweisung ist beigefügt
- ☐ Ergänzende Angaben gemäß Anlage 1.5 TRGS 519 bei AS-Arbeiten an schwach gebundenen Produkten sind beigefügt (gilt nicht für Tätigkeiten geringen Umfangs nach Nummer 14.4)

8. Verfahren/Ort der Abfallbehandlung:
- ☐ Mit Beseitigung wird Entsorgungsfachbetrieb beauftragt
- ☐ Beseitigung (Deponierung) erfolgt durch ausführende Firma auf folgender für Asbest zugelassener Deponie:
- ☐ Andere Art der Abfallbeseitigung:

9. Kopien der Anzeige abgegeben an:
- ☐ Träger der gesetzlichen Unfallversicherung am
- ☐ die betroffenen Beschäftigten/Betriebs- bzw. Personalrat

(Ort, Datum) (Verantwortlicher Betriebsleiter)