

Absender (Name, Anschrift, Telefon, E-Mail):	Objektbezogene Anzeige bei Tätigkeiten mit asbesthaltigen Materialien im Bereich hohen Risikos gemäß § 11a GefStoffV in Verbindung mit Anhang I Nr. 3.5 GefStoffV
--	---

	Hier bitte die zuständige Behörde auswählen.
--	--

Anschrift der Arbeitsstätte: 			
Art asbesthaltiges Material (z. B. Asbestzementplatten, asbesthaltige Leichtbauplatten, asbesthaltiger Putz):			
Menge (z. B. in m ² / m ³ / lfm / kg):			
Ausgeübte Tätigkeit: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> ☐ Abbruch/Entfernen ☐ Sanierung ☐ räumliche Trennung ☐ Sofortmaßnahmen zur vorläufigen Sanierung </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> ☐ Instandhaltung ☐ Wartung / Instandhaltung ☐ funktionale Instandhaltung ☐ technische Erkundung / Probenahme ☐ sonstige Tätigkeiten (z. B. Abfallbehandlung) </td> </tr> </table>		☐ Abbruch/Entfernen ☐ Sanierung ☐ räumliche Trennung ☐ Sofortmaßnahmen zur vorläufigen Sanierung	☐ Instandhaltung ☐ Wartung / Instandhaltung ☐ funktionale Instandhaltung ☐ technische Erkundung / Probenahme ☐ sonstige Tätigkeiten (z. B. Abfallbehandlung)
☐ Abbruch/Entfernen ☐ Sanierung ☐ räumliche Trennung ☐ Sofortmaßnahmen zur vorläufigen Sanierung	☐ Instandhaltung ☐ Wartung / Instandhaltung ☐ funktionale Instandhaltung ☐ technische Erkundung / Probenahme ☐ sonstige Tätigkeiten (z. B. Abfallbehandlung)		
Beschreibung der Tätigkeit (z. B. Entfernung Dacheindeckung):			
Angabe des Risikobereiches: ☐ Tätigkeiten im Bereich hohen Risikos			
Beginn der Tätigkeit: Dauer der Tätigkeit: ☐ Tage ☐ Wochen			
Angaben zur personellen Ausstattung: Verantwortliche sachkundige Person im Betrieb: Aufsichtführende sachkundige Person vor Ort: Anzahl der fachkundigen Beschäftigten:			

Beizufügende Unterlagen:

- ☐ Gefährdungsbeurteilung/Arbeitsplan nach Anhang 1.4 TRGS 519
- ☐ Nachweise der Qualifikation (Sachkunde) der verantwortlichen und aufsichtführenden Person(en)
- ☐ Namensliste (Vor- und Nachname) der voraussichtlich eingesetzten Beschäftigten
- ☐ Nachweise der letzten arbeitsmedizinischen Vorsorge der voraussichtlich eingesetzten Beschäftigten
- ☐ Betriebsanweisung
- ☐ Kopie der behördlichen Zulassung

Anzeige:

- ☐ übermittelt an Träger der gesetzlichen Unfallversicherung (BG/UK)
am
- ☐ Einsicht für betroffene Beschäftigte/Betriebs- bzw. Personalrat gewährt

(Ort, Datum)

(verantwortliche sachkundige Person)