# Anlage 1.3 Objektbezogene Anzeige zu Tätigkeiten mit asbesthaltigen Materialien

*(gemäß Anhang I Nr. 2.4.2 GefStoffV und Nummer 3.2 TRGS 519)*

*(Zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen)*

An die Absender (Name, Anschrift, Tel., Fax, E-Mail) Arbeitsschutzbehörde ………………………………………………..

………………………………………………..

…………………………………………………… ………………………………………………..

…………………………………………………… ………………………………………………..

…………………………………………………… ………………………………………………..

…………………………………………………… ………………………………………………..

**1. Anschrift der Arbeitsstätte:** ……………………………………………….

……………………………………………….

**2. Art/Bezeichnung und Menge (kg/m³/m²)** ………………………………………………..

**des asbesthaltigen Materials** ………………………………………………..

## 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: ………………………………………………………………………

## Name des/der Sachkundigen vor Ort (Aufsichtsführender):

……………………….…………….

## Anzahl der Beschäftigten mit Asbest:……….

1. **Beginn der Tätigkeit:** …………………… Dauer:……………Tage/Wo……………….

## 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 gebunde- nen Produkten sind beigefügt (gilt nicht für Tätigkeiten geringen Umfangs nach Nummer 14.4)

## 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: … ………………………………………………………...

## Kopien der Anzeige abgegeben an

* + Träger der gesetzlichen Unfallversicherung …….. am………………...
  + die betroffenen Beschäftigten/Betriebs- bzw. Personalrat

(Ort, Datum) (Verantwortlicher Betriebsleiter)