







Vorausgefüllte JHAs täglich vor Arbeitsbeginn prüfen und ggf. an die Situation vor Ort anpassen! - Vor und während der Arbeiten und bei Änderungen: LMRA (Last Minute Risk Assessment) beachten!

Firma:	JHA-Nr.:	Datum:	Stations-Adresse und -Nr.:
Arbeitsaufgabe:			

Tätigkeiten mit Hohem / Mittlerem Risiko (Definition: siehe BBS-Tätigkeitstabelle) :				Besondere Arbeiten:	Weitere Formulare:
Heiß-Arbeiten	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Arb. in engen Räumen	H <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Abbruch-Arbeiten	Ja <input type="checkbox"/>
Arb. m. Absturzgefahr	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Aushub-Arbeiten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Bohr-/Sondierungs-Arb.	<input type="checkbox"/>
		Elektro-Arbeiten	H <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>		Gasmessprotokoll
		Asbest-Arbeiten	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>		Gerüstschein
		Kran-/Hebe-Arbeiten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
		Trennen v. Gasanlagen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
Mindest-PSA:	   	Zusätzl. PSA erforderlich:	 <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/>	Absperrung des Arbeitsbereiches: - Außenbereich: Bauzaun (Höhe min. 1m) od. gleichwertig - Innenbereich: geeignete Absperrung gem. Situation	

Arbeitsschritt	Gefährdungen	Sicherheitsmaßnahmen / zusätzl. PSA: s.o.	zu verwendende Werkzeuge/Doku.	ok?
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Ersteller der JHA:		Verantwortl. Ausführender: JHA geprüft und ggf. angepasst		Aussteller Arbeitserlaubnis-Schein: JHA geprüft	
Name:	Unterschrift:	Name:	Unterschrift:	Name:	Unterschrift:

Bestätigung des Arbeitsteams: Sicherheitsmaßnahmen wurden verstanden und werden eingehalten					
Name:	Unterschrift:	Name:	Unterschrift:	Name:	Unterschrift:
Name:	Unterschrift:	Name:	Unterschrift:	Name:	Unterschrift:

Arbeitsschritt	Gefährdungen	Sicherheitsmaßnahmen / zusätzl. PSA: s.o.	zu verwendende Werkzeuge / Doku.	ok?
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				

Bestätigung des Arbeitsteams: Sicherheitsmaßnahmen wurden verstanden und werden eingehalten

Name:	Unterschrift:	Name:	Unterschrift:	Name:	Unterschrift:
Name:	Unterschrift:	Name:	Unterschrift:	Name:	Unterschrift: