Erlaubnisschein für Schweiß-, Schneid-, Löt- und Trennschleifarbeiten
Formular

Klinikum Ludwigshafen

1) Wird vom Ausführenden ausgefüllt

Arbeitsort/-stelle Gebäude_____
Geschoß_____
Raum_____

Ausführende (verantwortliche) Firma _____
Name_____ Tel.-Nr._____

ggf. Bauleiter Name_____ Tel.-Nr._____

Beginn der Arbeiten am_____ Uhrzeit_____

Ende der Arbeiten am_____ Uhrzeit_____

Art der Arbeiten ☐ Schweißen ☐ Löten ☐ Schneiden ☐ Trennschleifen
☐ Sonstiges_____

Wird vom Auftraggeber ausgefüllt

2) Sicherheitsvorkehrungen

☐ Entfernen sämtlicher brennbarer Materialien und Gegenstände im Umkreis von 10 Metern
☐ Abdecken der gefährdeten, nicht entfernbaren brennbaren Materialien und Gegenstände
☐ Abdichten von Öffnungen, Fugen, Ritzen mit nicht brennbaren Materialien
☐ Entfernen von brennbaren Umkleidungen und Isolierungen
☐ Bereitstellen einer Brandwache mit
☐ Feuerlöscher gefüllt mit ☐ *Wasser* ☐ *Kohlensäure* ☐ *Pulver*
☐ gefülltem Wassereimer ☐ angeschlossenem Wasserschlauch

3) Brandwache

Firma_____
nach Beendigung der Arbeiten weitere _____ Stunden
verantwortlich_____

4) Alarmierung im Brandfall

Standort des nächstgelegenen
*Feuermelders*_____
*Telefons*_____

hausinterner Notruf: **2222**

5) Brandmeldeschleifen

Nr.:_____ Nr.:_____ Nr.:_____
abzuschalten um ☐ 07.15 Uhr ☐ 09.30 Uhr ☐ 13.00 Uhr
Abschaltung erfolgt durch _____
Einschaltung erfolgt durch_____ am_____ Uhrzeit_____

Die auszuführenden Firmen haben sich darüber hinaus vor Tätigkeitsaufnahme bzw. nach Abschluss der Tätigkeit an- und abzumelden (Abmeldung mit dem Hinweis, dass herausgenommene Brandmeldeschleifen wieder eingeschaltet werden können!): Während der Dienstzeiten (montags bis donnerstags von 7.00 – 15.45, freitags von 7.00 – 12.30) bei der Störleitzentrale (Tel. 2020) und außerhalb der Dienstzeiten bei der Pforte (Tel. 3777). Der Ausführende hat eine Kopie des Erlaubnisscheins während der Arbeit mitzuführen. An den Arbeitsplätzen sind nur die Druckgasflaschen aufzustellen, die für den ununterbrochenen Fortgang der Arbeiten erforderlich sind.

_____	_____	_____
Datum	Unterschrift Auftraggeber	Unterschrift Ausführender

©Klinikum Ludwigshafen am Rhein gGmbH
Alle Rechte vorbehalten. Nutzung, Vervielfältigung, Weitergabe und Speicherung nur mit ausdrücklicher Genehmigung.