



# Sicherheits- und Gesundheitsschutzkonzept

(gemäss Bauarbeitenverordnung 2022, Art. 4)

Bauherr Objekt	Name: ..... Adresse: .....	Unter- nehmer	
Bauleiter	..... Tel. ....	Objektlei- ter	..... Tel. ....
Zeitraum	<input type="checkbox"/> laufend <input type="checkbox"/> von..... bis .....	Datum	

## Gefährdungsermittlung Bereich Plattenarbeiten, Ofenbauarbeiten und Abgasanlagenbau (Auswahl Checklisten aus Sicherheitshandbuch BL55)

NA = nicht anwendbar

Pos.	Beschreibung		Bemerkung
1	Sind zu allen Arbeitsplätzen sichere Zugänge vorhanden? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Baustellenzugänge min. 1 m breit</li> <li>• übrige min. 60 cm breit</li> <li>• Verkehrswege freigehalten</li> <li>• Laufstege mit beidseitigem Seitenschutz (Geländer-/Zwischenholm, Bordbrett) über nicht durchbruchssicheren Flächen</li> <li>• Rutschsicherung bei Steigungen &gt; 10%</li> <li>• Handlauf bei Treppen &gt; 5 Stufen</li> <li>• Seitenschutz bei Absturzhöhe &gt; 2 m</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
2	Sind die Arbeitsplätze auf der Baustelle (z.B. bei Treppenpodesten) korrekt abgeschränkt (dreiteiligem Seitenschutz), so dass keine Absturzgefahr besteht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> nein	
3	Sind sämtliche Boden- und Wandöffnungen abgedeckt oder sicher umwehrt (dreiteiligem Seitenschutz)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> nein	
4	Sind Liftschachttöfnungen gesichert, die Treppen mit Geländer versehen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> nein	
5	Sind die Aufgänge zu den Arbeitsstellen stabil, bei Verkehrswegen >2 m über Boden mit 3-teiligem Geländer abgeschränkt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> nein	
6	Sind Gerüste (Bock-, Fahr-, Fassadengerüste) standsicher aufgestellt, bei Höhen >2 m mit dreiteiligem Seitenschutz (Holm, Zwischenholm, Bordbrett) versehen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> nein	
7	Stehen nachstehende PSA zur Verfügung und werden sie bei entsprechender Gefährdung getragen? <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gehörschutz (Lärm)</li> <li>• Augen-/Gesichtsschutz (Spitzen, Schleifen, Trennschneiden etc.)</li> <li>• Atemschutz (Schleifen, Schneiden, Stäube etc)</li> <li>• Handschuhe</li> <li>• Sicherheitsschuhe</li> </ul>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
8	Sind die Sicherheitsdatenblätter von allen gesundheitsgefährdenden Stoffen und Materialien vorhanden und zugänglich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> nein	
9	Sind die Mitarbeitenden über die Gefahren im Umgang mit diesen Stoffen und Materialien orientiert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> nein	

# Sicherheits- und Gesundheitsschutzkonzept (gemäss Bauarbeitenverordnung 2022, Art. 4)

Bauherr Objekt	Name: ..... Adresse: .....	Unter- nehmer	
Bauleiter	..... Tel. ....	Objektlei- ter	..... Tel. ....
Zeitraum	<input type="checkbox"/> laufend <input type="checkbox"/> von..... bis .....	Datum	

Pos.	Beschreibung		Bemerkung
10	Werden beim Umgang mit diesen Stoffen und Materialien die notwendigen PSA (Schutzhandschuhe, Schutzbrillen, Atemschutzmasken) verwendet, gemäss betrieblichem Sicherheitskonzept?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> nein	
11	Sind diese Stoffe auf der Baustelle ordnungsgemäss gelagert und gegen unbefugten Zugriff geschützt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> nein	
6	Asbest Proben durchgeführt, Baujahr vor 1990? Wir schützen uns gegen Asbeststaub Atemschutzfilter : Typ P3. Sanierungsarbeiten nur mit entsprechender Ausbildung und evtl. Zulassung. SUVA 84063 (Asbest BL55), 84072 (Serpentinit), 84047 (Asbest Gebäudehülle), 84053 (Asbest Gebäudetechnik)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> nein	
12	Sind die Mittel für den Notfall vorhanden (Liste mit Notfallnummer, Notfallapotheke mit sauberem und vollständigem Inhalt) sowie deren Standort zugänglich und gut sichtbar gekennzeichnet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
13	Gibt es ein Baustellen-WC mit Wasser zum Händewaschen, getrennt für Frauen/Männer, sauberer Zustand?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> NA <input type="checkbox"/> nein	
14	Ist die Baustelle FI-gesichert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
15	Werden nur sichere und intakte Arbeitsmittel verwendet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
16	Sind Elektrohandwerkzeuge sonderisoliert (Schutzklasse II, Kennzeichnung <input type="checkbox"/> ; 2-polige, verschweisste Stecker)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> teilw. <input type="checkbox"/> nein	
17	Sind spannungsführende Teile abgedeckt (Anschlussklemmen von Maschinen, Abdeckungen, Gehäuse von Steckdosen, Schaltern usw.)?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
18	Sind alle verwendeten Kabel / Stecker / Abdeckungen intakt, d.h. ohne Beschädigung und nicht mit Isolierband «geflickt»?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
19	Ist gewährleistet, dass Drittpersonen (Mitarbeitende von anderen Firmen, Passanten) durch unsere Tätigkeiten nicht gefährdet werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
20	Ist gewährleistet, dass unsere Mitarbeitenden nicht durch Tätigkeiten von anderen Firmen gefährdet werden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

# Sicherheits- und Gesundheitsschutzkonzept

(gemäss Bauarbeitenverordnung 2022, Art. 4)

Bauherr Objekt	Name: ..... Adresse: .....	Unter- nehmer	
Bauleiter	..... Tel. ....	Objektlei- ter	..... Tel. ....
Zeitraum	<input type="checkbox"/> laufend <input type="checkbox"/> von..... bis .....	Datum	

## Objektspezifische Massnahmen (zusätzlich zu Massnahmen betriebliches Sicherheitskonzept)

Massnahmen	Kontrolle Umsetzung Massnahmen

## Mitarbeiterliste und objektspezifischer Instruktionsnachweis

Datum: .....

Mitarbeitende						Spezifische Instruktion	Visum MA
	PSAG	Hubarbeitsbühne	Stapler	Lasten anschlagen	Ameise		
Objektleiter							
Mitarbeitende							