|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Projekt / Baustelle: |       | Aufstelldatum: |       |
| Straße / Haus-Nr: |       | Abbaudatum: |       |
| PLZ / Ort: |       |  |
| Aufsteller: (Name) |       | Firma:Indent-Nr.: |  |
| Aufzustellendes Gerüst: |
| Hersteller: |  | Type: |  |
| Bestätigung des Aufstellers über fachgerechte Aufstellung gemäß Anleitung des Herstellers: |
| Datum: |       | Unterschrift:  |
| Übernahme durch den Nutzer (Bestätigung über ordnungsgemäße Nutzung) |
| Name: |       | Firma: |       |
| Datum: |       | Unterschrift:  |
| Sichtkontrolle / Teilnehmer: |
| Datum: |       | Name: |       | Unterschrift: |  |
|  |  | Name: |       | Unterschrift: |  |
|  |  | Name: |       | Unterschrift: |  |
|  |  | Name: |       | Unterschrift: |  |
|  |  | Name: |       | Unterschrift: |  |
| Zustandsüberprüfung | In Ordnung? | Nennung der festgestellten Mängel /ergriffene Maßnahmen zur Mangelbehebung |
|  | Ja | Nein | Nicht zutreffend/ notwendig |  |
| Gerüst-Aufstell-Anleitung vorhanden? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Gerüstteile unbeschädigt? | [ ]  | [ ]  |  |       |
| Stabile Standfläche / lotrechte Aufstellung des Gerüsts gegeben? | [ ]  | [ ]  |  |       |
| Fahrrollen arretiert (nur bei Rollgerüsten)? | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Seitliche Abstützung bei Rollgerüsten (gemäß Aufstell-Anleitung) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| Ordnungsgemäßer Aufstieg zur Aufstandsfläche gegeben? | [ ]  | [ ]  |  |       |
| Aufstandsfläche: Ordnungsgemäßer Seitenschutz (umlaufendes Geländer, Bordbrett gemäß Aufstell-Anleitung)? | [ ]  | [ ]  |  |       |
| Sonstiges:       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |       |
| [ ]  Das Gerüst wird nicht länger als einen Tag benutzt. |
| [ ]  Das Gerüst wird länger als einen Tag benutzt. Dokumentation der täglichen Sichtkontrollen: Siehe Seite 2. |

**Tägliche Sichtkontrollen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum | Name | Mängel, Unregelmäßigkeiten | Mängel beseitigt |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |