

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) durchführen!

Firma:	JHA-Nr.:	Datum:	Stations-Adresse und - Nr.:
Arbeitsaufgabe: (kurze, aussagekräftige Beschreibung)			

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

Arbeitsschritt	Gefährdungen	Sicherheitsmaßnahmen / Spezifikation PSA	zu verwendende Werkzeuge und Dokumente (alle Dokumente liegen bei)	ok?
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Ersteller der JHA (Vorgesetzter, PH, etc.):		Verantwortlicher Ausführender / PH: JHA geprüft und ggf. angepasst		Aussteller Arbeitserlaubnis (PI): JHA wurde geprüft (sofern zutreffend)	
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 / Spezifikation PSA	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: