Diese Vorlage kann für die Gefährdungsbeurteilung Ihrer Anlage herangezogen werden, bitte berücksichtigen Sie, dass diese nicht dem Änderungsdienst des QMS unterliegt.  
(Dieser Text kann bei Anwendung entfernt werden)

**Gefährdungsbeurteilung**

gem. BetrSichV § 3 (1) und Bestimmung des Prüfintervalls gem. BetrSichV § 3 (6) für Neu- und Ersatzanlagen.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **Standort** | | | | | | | | | | | |
| Straße und HNr.: | |  | | | | | | | | | |
| PLZ und Ort: | |  | | | | | | | | | |
| Fabriknummer: | |  | | | | | | | | | |
| 1. **Stand der Technik** | | | | | | | | | | | |
| EU-Konformitätserklärung liegt vor | | | | | | Ja, ausgestellt am: | |  | | Nein | |
| Die EU-Konformitätserklärung des Montagebetriebs bestätigt, dass der Aufzug alle Anforderungen der Aufzugsrichtlinie 2014/33/EU erfüllt und der Stand der Technik zum Errichtungszeitpunkt eingehalten wird. | | | | | | | | | | | |
| 1. **Externe Sicherheitseinrichtung (falls vorhanden)** | | | | | | | | | | | |
| Überdruckbelüftungsanlage | | | | | | | | | | | |
| Notstromversorgung | | | | | | | | | | | |
| Schnittstelle zur Brandfallsteuerung | | | | | | | | | | | |
| Schnittstelle zur Evakuierungssteuerung | | | | | | | | | | | |
| Funktionen Feuerwehraufzug | | | | | | | | | | | |
| zeitweise verschlossene Be- und Entlüftungseinrichtungen | | | | | | | | | | | |
| 1. **Maßnahmen aus der Gefährdungsbeurteilung, die durch eine ZÜS zu prüfen sind** | | | | | | | | | | | |
| Nein | | | | Ja (Beschreibung in separatem Dokument) | | | | | | | |
| 1. **Umgebungseinflüsse** | | | | | | | | | | | |
| Der Betreiber und der Hersteller haben folgende Vereinbarungen definiert: | | | | | | | | | | | |
|  | 1. die bestimmungsgemäße Nutzung des Aufzugs sowie | | | | | | | | | | |
|  | 1. die Belastungsarten zum Be- und Entladen des Fahrkorbs. | | | | | | | | | | |
| Anmerkung: Der Inhalt der Gefährdungsbeurteilung ist regelmäßig (mind. jährlich) zu überprüfen. | | | | | | | | | | | |
| 1. **Die Anlage wird durch eine Fachfirma regelmäßig gewartet** | | | | | | | | | | | |
| Ja | | | | Nein | | | | | | | |
| 1. **Prüfintervall gem. BetrSichV § 3 (6)** | | | | | | | | | | | |
| Hauptprüfung | | | gesetzl. 24 Monate | | | | Intervall Monate (max. 24 Monate) | | | | |
| 1. **Die Pflichten der beauftragten Person (ehemals Aufzugwärter) gem. TRBS 3121 sind zu berücksichtigen.** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| 1. **Arbeitgeber (ehemals Betreiber)** | | | | | | | | | | | |
| Name: | |  | | | | | | | | | |
| Straße und HNr.: | |  | | | | | | | | | |
| PLZ und Ort: | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Ort, Datum | | | | |  | | | | Unterschrift | |  |