

DGUV Information 201-027 (bisher BGI 833)

Anhang 6 – Checkliste

1. Allgemeine Angaben

- 1.1 Name des Unternehmens _____
 1.1.1 Anschrift _____
 1.1.2 Name der Räumstelle _____
 1.2 Ort der Räumstelle _____

- | | Position | Name | Anschrift | Erreichbarkeit |
|---------|--|-------|-----------|----------------|
| 1.3 | Räumstellenleiter | _____ | _____ | _____ |
| 1.3.0 | Vertreter des Räumstellenleiters | _____ | _____ | _____ |
| 1.3.1 | Verantwortliche Person(en)
nach § 19 Abs. 1 Nr. 3 Sprengstoffgesetz | _____ | _____ | _____ |
| 1.3.1.1 | | _____ | _____ | _____ |
| 1.3.1.2 | | _____ | _____ | _____ |
| 1.3.1.3 | | _____ | _____ | _____ |

- | 1.3.2 | Räumpersonal Name | Ersthelfer | Nachweise | Ablaufdatum |
|---------|---|------------|-----------|-------------|
| 1.3.2.1 | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 1.3.2.2 | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 1.3.2.3 | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 1.3.2.4 | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 1.3.2.5 | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 1.3.2.6 | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 1.3.2.7 | _____ | _____ | _____ | _____ |
| 1.3.3 | Sachkundiger nach DGUV 101-004,
bisher BGR 128 Tätigkeiten in kontaminierten Bereichen | _____ | _____ | _____ |

2. Anmeldung der Räumstelle

- 2.1 Staatliche Behörde _____
 2.2 Berufsgenossenschaft _____
 2.3 Ordnungsamt _____
 2.4 Kampfmittelräumdienst _____

3. Organisatorische Maßnahmen

- 3.1 Räumstelleneinrichtungsplan _____
 3.2 Kennzeichnung und Lagepläne _____
 3.3 Sicherung der Räumstelle _____
 3.4 Betriebsanweisung _____
 3.5 Qualifikationsnachweise _____
 3.6 Unterweisungsnachweis _____
 3.7 Feuerlöschmittel _____
 3.8 Kommunikationsgeräte _____
 3.9 Sicherheitsabstand Räumpaare _____ Meter Mindestabstand _____
 3.10 Art der Kampfmittelaufbewahrung _____
 3.11 Erste-Hilfe-Ausstattung _____

3.12 **Notfallkette**

Giftnotrufzentrale
Tel.: _____
Betriebsarzt / Arbeitsmediziner
Tel.: _____
Sicherheitsingenieur / -fachkraft
Tel.: _____

- Rettungsweg ausgeschildert (aus Richtung kommend) _____
 Hubschrauberlandeplatz (WGS84, GPS-Koordinaten) _____
 Notfalltransportmittel (amtl.-Kennz.) _____
 Anforderung Erste Hilfe über Rettungsleitstelle (Tel.) _____
 Arzt /Krankenhaus über Rettungsleitstelle (Tel.) _____
 Feuerwehr/ Polizei über Rettungsleitstelle (Tel.) _____

4. Persönliche Schutzausrüstung (je nach Tätigkeit zu konkretisieren)

	Benennung	Anzahl	Bezeichnung	Prüfung
4.1	Kopf- und Augenschutz			
4.2	Körperschutz			
4.3	Fußschutz			
4.4	Handschutz			
4.5	Splitterschutz			
4.6	Chemikalienschutzkleidung			
4.7	Atemschutz			
4.8	Lärmschutz			

5. Technische Ausrüstung

	Manuelle Ausrüstung z.B.	Anzahl	Bezeichnung	Prüfung
5.1	Schaufeln, Spaten,			
5.2	Vermessungsgeräte z.B.			
5.2.1	Mechanische Vermessungsgeräte			
5.2.2	Optische Messgeräte			
5.2.3	GPS-Geräte			
5.3	Maschinen z.B.			
5.3.1	Bagger/Radlader mit Sicherheitsglas			
5.3.2	Hebetechnik			
5.3.3	Separieranlage			
5.3.4	Baugrubensicherung, (z.B. nicht-ferromagnetischer Verbau)			
5.3.5	Stromerzeuger			
5.3.6	Geräte zur Wasserhaltung			
5.4	Sondiertechnik z.B.			
5.4.1	Ferromagnetische Sonden			
	Bohrlochsonde (Gradiometer)			
5.4.2	Metalldetektor (Minensuchgerät)			

6. Maßnahmen bei unvorhergesehenen Ereignissen

- 6.1 Ausrüstung auf Räumstellen mit kontaminierten Bereichen oder Verdacht auf chemische Kampfstoffe _____
- 6.2 Ausrüstung und personelle Voraussetzungen zur Wasserbergung _____

Ort/ Datum

Unterschrift

7. Schlussbemerkungen

z. B. Erlaubnis nach §7 Sprengstoffgesetz im Original

Befähigungsschein nach § 20

Sprengstoffgesetz im Original mit Lichtbildausweis

Bunkerbuch (bei Tageslager)

Sozialeinrichtungen auf der RST

Sicherheits- & Gesundheitsschutzplan

Arbeits- & Sicherheitsplan - kontaminierte Bereiche

Notfallpläne

Gesetz & Verordnungen