

Prüfungsstätte:

.....

.....

.....



Datum:

Bewerbungsliste zur Überprüfung der Prüfungsstätten 03TF_ "Geprüfter Teleskopfahrer"

1. Namentliche Benennung des Prüfungsausschusses

Arbeitgebervertreter:

.....

Vertreter der BG Bau:

.....

Vertreter der Prüfungsstätte:

.....

2.1 Teleskoplader mit Rotor, mindestens 12 m Hubhöhe

Typ:	
Bedienungsanleitung	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Gabelausrüstung	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Ladeschaufel	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Seilwinde	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Personen-Hubarbeitsbühne vom Arbeitskorb aus bedienbar	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Sicherheitstechnische Prüfung laut BetrSichV und DGUV 100-500 liegt vor	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden

2.2 Anschlagmittel

Kettengehänge mit Verkürzer (zwei- und viersträngig) vorhanden nicht vorhanden

Rundschlingen aus Nylon verschiedene Tragkraft	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Rundschlingen Stahl verschiedene Tragkraft	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Stahlseilgehänge (zwei bis viersträngig)	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Anschlagschlaufen für Fertigteile	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
4 Stck. Spannketten zur Ladungssicherung (Spannkraft 5 t)	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
8 Stck. Spanngurte zur Ladungssicherung (Spannkraft 5 t)	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden

2.3 Weitere Ausstattung

Öle und Schmiermittel für die eingesetzten Maschinen	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
geeignete Medien zur Darstellung von technischen Funktionsabläufen	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Kranwaage bis 10 t (geeignete Prüflast)	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden

2.4 Sonstige technische Vorkehrungen

Personenschutz-ausrüstung (Schutzhelm, Warnweste und Arbeitshandschuhe)	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Werkzeug (Gabelschlüssel- und Ringschlüsselsatz, Nusskasten, Fettpresse, Ölkannen, Frostschutzspindel, Schraubendreher, Zangen)	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden

2.5 Schulungsgelände

Geeignetes Übungsgelände mit befestigtem und ebenem Untergrund	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Fläche zum Einrichten und Befahren eines Hindernisparcours	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Absperrketten und Pylonen	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Lageplan des Freigeländes	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden

2.6 Räumliche Ausstattung

Prüfungsraum mit Tageslicht und ausreichend Platz abhängig von der Teilnehmerzahl Prüfungsplatz mit Tisch (1,20 x 0,60 m) und Stuhl	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Umkleieraum mit Garderobe und Sitzmöglichkeit	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden

Waschraum und WC gemäß Arbeitsstättenverordnung	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Besprechungsraum für den Prüfungsausschuss und die mündliche Prüfung Größe > 12 m ² mit 5 Sitzplätzen und Tisch	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Erste Hilfe Ausstattung (Trage und Notfallkoffer)	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Kopiermöglichkeit für Prüfungslisten	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden

3.0 Benennung der Verantwortlichen der Prüfungsstätte inkl. Nachweis der Eignung

Name des/der Verantwortlichen:

Nachweis der Eignung:

4.0 Administrative Anforderungen

eingehalten nicht vorhanden

Bemerkungen:

.....
Ort

.....
Datum

.....
Unterschrift Antragsteller