**Prüfungen dokumentieren**

|  |  |
| --- | --- |
| Arbeitsbereich / -platz: | Name eingeben |
| Mängel gemeldet an: | Name eingeben |
| besprochen mit: | Name eingeben |
| Prüfdatum: | Datum auswählen |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Wurden für Arbeitsmittel Prüfarten, Prüfumfang und Prüffristen unter Berücksichtigung der jeweiligenBeanspruchung festgelegt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden Arbeitsmittel nach besonderen Vorkommnissen und sicherheitsrelevanten Reparaturen durchbefähigte Personen geprüft? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Existiert eine Liste mit allen zu prüfenden Arbeitsmitteln und den dazugehörigen Fristen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Dokumentiert der Prüfer die Ergebnisse der Prüfungen sowie was und wie geprüft worden ist, schriftlich? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Beschreibt der Prüfer, wie die festgestellten Mängel zu bewerten sind und welche Abhilfemaßnahmen erforderlich sind? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Legt der Prüfer fest, ob mit dem Arbeitsmittel weitergearbeitetwird oder gegen den Weiterbetrieb sicherheitstechnische Bedenken bestehen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden das Protokoll und die Kenntnisnahme des Prüfungs-ergebnisses von einem Verantwortlichen im Betrieb gegengezeichnet? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Sind die Prüfungsergebnisse am Einsatzort der Arbeitsmittel verfügbar? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden die geprüften Arbeitsmittel zusätzlich mit Plaketten gekennzeichnet? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden die Prüfergebnisse mindestens bis zur nächsten Prüfung aufbewahrt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |

**Status:** In Bearbeitung