

Firma (Name, Anschrift):		Verantwortlich:	
Bezeichnung (Anlage, Maschine, Vorrichtung):			
Hersteller:	Fabrik-Nr.	Objekt-Nr.	Baujahr:

Nicht zutreffend			
Nicht erfüllt / nicht OK			
Erfüllt / OK			
Pos	Prüfkriterium	↓	↓
A: Mechanischer Teil			
1	Stand sichere Aufstellung		
2	Typenschild vorhanden		
3	Treten Schwingungen auf		
4	Bedienung ergonomisch		
5	Bedienung ohne Gefährdung		
6	Quetsch und Scherstellen gesichert		
7	Vorstehende Teile an beweglichen Einrichtungen verdeckt		
8	Umlaufende Teile abgedeckt		
9	Zuschlagende Klappen und Deckel gesichert		
10	Gesundheitsschädliche, Feuer oder explosionsfähige Gase, Dämpfe oder Stoffe werden abgesaugt		
11	Ausfall der Absaugung wird angezeigt		
12	Schutz gegen verspritzende Flüssigkeiten		
13	Besondere Gefahrenpunkte gekennzeichnet		
14	Schutzverkleidung elektr. verriegelt oder mit Werkzeug zu öffnen		
15	Stimmt Gleichzeitigkeitsschaltung bei Zweihand-Einrückung		
16	Funktion Lichtschranke		
17	Hilfsmittel zum Späne entfernen		
18	Sicherheit bei Ausfall und Wiederkehr der Energieversorgung		
19	Nach Not-Aus alle Funktionen gestoppt		
20	Nach Not-Aus alle Funktionen in Grundstellung		
21	Einschaltung nach Not-Aus über Hauptschalter		
22	Wartungsarbeiten gefahrlos und leicht zugänglich möglich		
23	Für Bedienung und Wartungsarbeiten über Flur erforderliche Bühnen oder Tritte vorhanden		
24	Lärmpegel ≤ 85 dBA IST-Wert: dBA		
25	Lärmreduzierungsmaßnahmen Welche:		
26	Vibrationswert ≤ 2,5ms ² IST-Wert: ms ²		
27	Vibrationsreduzierungsmaßnahmen Welche:		
28	Besondere Forderungen an Arbeitskleidung Welche:		
29	Körperschutz erforderlich Welcher:		

Nicht zutreffend			
Nicht erfüllt / nicht OK			
Erfüllt / OK			
Pos	Prüfkriterium	↓	↓
B: Elektrischer Teil			
1	Abschließbarer Hauptschalter vorhanden		
2	Not-Aus Schalter vorhanden		
3	Optischer Zustand von Kabeln, Stecker, sonstigen Verbindungen		
4	Kabelsicherungen gegen Durchscheuern		
5	Schutz gegen mechanische Beschädigungen		
6	Schutz gegen Flüssigkeit, Staub, Späne		
7	Zugentlastungen		
8	Schutz gegen zu hohe Berührungsspannung		
9	Trenntransformator		
10	Schutz spannungsführender nicht isolierter Teile		
11	Schutzart		
12	Einhaltung VDE Bestimmungen		
13	Arbeitsplatzbeleuchtung		
14	Funktionskennzeichnung der Schalter und Sicherungen		
15	Abnahmeprotokoll		
C: Arbeitsplatzbezogener Teil			
1	Bodenbelastung ausreichend		
2	Boden trittfest und gleitsicher		
3	Höhenunterschiede im Boden gekennzeichnet		
4	Bodenöffnungen bündig abgedeckt		
5	Podest rutsch und stolpersicher		
6	Mindestgrundfläche 1,5 m ²		
7	Lichte Weite 1m		
8	Zugänge für Wartung und Bedienung 0,6m		
9	Sicherheitsabstand an beweglichen Teilen 0,5m		
10	Beleuchtung		
11	Notbeleuchtung		
12	Belüftung		
13	Schutz gegen Zugluft		
14	Schutz gegen benachbarte Arbeitsplätze		
15	Schutz gegen vorbeilaufende Wege		
16	Kennzeichnung Platz und Lagerflächen		
17	Lärmpegel ≤ 85 dBA IST-Wert: dBA		
18	Lärmreduzierungsmaßnahmen Welche:		
19	Vibrationswert ≤ 2,5ms ² IST-Wert: ms ²		
20	Vibrationsreduzierungsmaßnahmen Welche:		
21	Beschickung gefahrlos möglich		

Firma (Name, Anschrift):		Verantwortlich:	
Bezeichnung (Anlage, Maschine, Vorrichtung):			
Hersteller:	Fabrik-Nr.:	Objekt-Nr.:	Baujahr:

Nicht zutreffend				
Nicht erfüllt / nicht OK				
Erfüllt / OK				
Pos	Prüfkriterium	↓	↓	↓
22	Materialien sicher gelagert, gestapelt			
23	Gefahrstoffe bruchsicher und auslaufsicher gelagert			
24	Bei erhöhter Brandgefahr Feuerlöscher			
25	Rauchverbot			
26	Lichtdurchlässige Flächen bruchsicher oder abgeschirmt			
27	Sicherheit gegen fallende Teile, ab- oder hineinstürzen			
28	Sitzmöglichkeit			
29	Einsehbarkeit			
30	Fluchtweg			
31	Pausenraum in 5 Min. erreichbar			
32	Entfernung Toilette unter 100m			
D: Organisatorischer Teil				
1	Einweisung der Bedienung			
2	Bedienungsvorschrift vorhanden			

Nicht zutreffend				
Nicht erfüllt / nicht OK				
Erfüllt / OK				
Pos	Prüfkriterium	↓	↓	↓
3	Betriebsanweisung vorhanden			
4	Technische Dokumentation vorhanden			
5	Konformitätserklärung / CE-Kennzeichnung			
6	Kennzeichnung von Gefahrenbereichen			
7	Sind Jugendarbeits- oder Mutterschutzbestimmungen zu beachten JA NEIN (wenn JA, welche)			
8	Bestehen besondere körperliche Voraussetzungen an die Bedienung JA NEIN (wenn JA, welche)			
9	Sind besondere Nachweise zur Bedienung erforderlich JA NEIN (wenn JA, welche)			
10	Sind Prüfintervalle vorgegeben JA NEIN (wenn JA, welche)			

Bemerkungen (Ergänzende Angaben zur Checkliste):

Die Überprüfung erfolgt im Rahmen einer:

Vorabnahme Endabnahme sicherheitstechnische Beurteilung

Die Freigabe:

wird erteilt wird nicht erteilt wird vorläufig erteilt

Letzte Prüfung _____

Bemerkung / Begründung:

Prüfplakette aufgeklebt →

Datum / Unterschrift (elektrische Prüfung)

Datum / Unterschrift (technische Prüfung)