

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <b>Projektnummer:</b> <i>[Projektnummer eintragen]</i><br><b>Projektname:</b> <i>[Projektnamen eintragen]</i> | <i>[Unternehmenslogo einfügen]</i> |
|---|------------------------------------|



**Checkliste AH.09: Aufnahme von Arbeiten mit Dritten**

| Abschnitt 0: Von Nyrstar auszufüllen  |          |  |  |
|---|----------|--|--|
| Nyrstar-Vorarbeiter<br>(Name + Tel.)  |          | Nyrstar-Projekt-<br>verantwortlicher<br>(Name + Tel.)  |  |
| Dienst-Kontaktperson<br>(Name + Tel.)   |          |  |  |
| NOTRUFNUMMERN   |          |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Feuer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Interne Nummer: 9400</li> <li>○ +32 (0) 14/819400</li> <li>○ Mobiltelefon Balen: +32 (0) 477/774 441</li> <li>○ Mobiltelefon Pelt: +32 (0) 474/930 259</li> </ul> </li> </ul> |          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Unfall:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Interne Nummer: 9300</li> <li>○ +32 (0) 14/819300</li> <li>○ Mobiltelefon Balen: +32 (0) 477/774 441</li> <li>○ Mobiltelefon Pelt: +32 (0) 474/930 259</li> </ul> </li> </ul> |  |
| Anmeldung auf der Baustelle:  |          |  |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbeitserlaubnis ist täglich beim Vorarbeiter abzuholen</li> <li>• An- und Abmeldung beim Abteilung .....</li> </ul>   |          |  |  |
| Beigefügte Dokumente (entsprechend beigefügte Anlagen ankreuzen)  |          |  |  |
|   | Anlage 1 | Fabrikgrundriss Balen XY-000-PL-0-01828  |  |
|   | Anlage 2 | Fabrikgrundriss Pelt XY-000-OPLM-0-00008   |  |

**BESCHLUSS:** Der Vorarbeiter von Nyrstar muss zunächst die erforderlichen Kontrollen durchführen, um zu prüfen, ob alles in dieser AH.09 korrekt ausgefüllt wurde und alle Anlagen verfügbar sind. Sodann muss Nachstehendes durch den Nyrstar-Vorarbeiter angekreuzt werden. Daraufhin wird der Arbeitsleiter des Subunternehmers allen Beteiligten eine Toolbox\* von dieser AH.09 übergeben.  
 \* Innerhalb von 24 Stunden ist eine Kopie der Beteiligtenliste an den Nyrstar-Vorarbeiter auszuhändigen.

| <input type="checkbox"/>                | Beginn                | Risiken und Kontrollmaßnahmen sind komplett unter Kontrolle. Die Arbeiten können beginnen. |              |
|---|-----------------------|--|--------------|
| <input type="checkbox"/>                | Beginn unter Auflagen | Abschnitte ..... sind noch zu erledigen. Die Arbeiten können mittlerweile beginnen.        |              |
| <input type="checkbox"/>                | Nicht beginnen        | Abschnitte ..... sind zu korrigieren, bevor die Arbeiten beginnen können.                  |              |
| Nyrstar: Name des Vorarbeiters          | Funktion              | Datum  | Unterschrift |
|   |                       |  |              |
| Subunternehmer: Name des Arbeitsleiters | Funktion              | Datum  | Unterschrift |
|   |                       |  |              |

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| <b>Projektnummer:</b> <i>[Projektnummer eintragen]</i><br><b>Projektname:</b> <i>[Projektnamen eintragen]</i> | <i>[Unternehmenslogo einfügen]</i> |
|---|------------------------------------|

| <b>Abschnitt 1: Allgemeine Angaben:</b> Durch Nyrstar-Vorarbeiter zu prüfen.   |   |   | Prüfung |
|--|---|---|---------|
| Bestellnummer:   |   | Firmenname des Generalunternehmers                          |         |
| Max. Anzahl Arbeitnehmer auf der Baustelle   |   | Firmenname des Subunternehmers                              |         |
| Ort der Aktivitäten  | <input type="radio"/> Balen<br><input type="radio"/> Pelt   | Abteilung   |         |
| Datum des Auftragsbeginns  |   | Datum des Auftragsendes                                     |         |
| Projektverantwortlicher des Subunternehmers (Name + Tel.)  |   | Vorarbeiter des Subunternehmers (Name + Tel.)               |         |
| Sicherheitsbeauftragter des Subunternehmers (Name + Tel.)  |   | TMB-Sicherheitskoordinator (Name + Tel.)                    |         |
| Betriebsärztlicher Dienst  |   | Arbeitsunfallversichere<br>r                                |         |
| RSZ-Nr.  |   | Sicherheitscheckliste für Bauunternehmer Nr. Subunternehmer |         |
| Arbeits-Check-in-Nr.   |   |   |         |
| <b>1.1: Kurze Beschreibung/Umfang der Arbeiten:</b> Durch Nyrstar-Vorarbeiter zu prüfen.   |   |   | Prüfung |
|  |   |   |         |
| <b>1.2 Beigefügte Dokumente:</b> Bitte angeben, was für Sie „Nicht zutreffend (NZ)“ oder „OK“ ist oder nicht. Durch Nyrstar-Vorarbeiter zu prüfen. |   |   | Prüfung |
|  |   | NZ  | OK      |
| Anlage 3   | Risikoanalyse & Beurteilung basierend auf durchgeführten Tätigkeiten                                  |   |         |
| Anlage 4   | Hebeplan (gemäß SV03)   |   |         |
| Anlage 5   | Grabungsarbeiten (gemäß SV11)   |   |         |
| Anlage 6   | Abbrucharbeiten (gemäß SV13)  |   |         |
| Anlage 7   | Sicherheitsinformationsblätter (SDS) einschließlich Lagerbestimmungen für Gefahrenstoffe (gemäß SV23) |   |         |
| Anlage 8   | Liste und Prüfbericht(e) - Maschinen  |   |         |
| Anlage 9   | Liste und Prüfbericht(e) - Hubgeräte  |   |         |
| Anlage 10  | Liste und Prüfbericht(e) - elektrische Geräte   |   |         |
| Anlage 11  | Liste und Prüfbericht(e) - mobile Geräte  |   |         |
| Anlage 12  | Liste und Prüfbericht(e) - Absturzsicherung   |   |         |
| Anlage 13  |   |   |         |
|  |   |   |         |
|  |   |   |         |
| Je nach Tätigkeiten sind weitere Dokumente beizufügen.   |   |   |         |



|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <b>Projektnummer:</b> <i>[Projektnummer eintragen]</i> | <i>[Unternehmenslogo einfügen]</i> |
| <b>Projektname:</b> <i>[Projektnamen eintragen]</i>    |                                    |

| <b>4.3 Hochrisikante Arbeiten Ihre Mitarbeiter sind mit den für diese Arbeiten relevanten Sicherheitsvorschriften vertraut:</b> Bitte angeben, was für Sie „Nicht zutreffend NZ“ oder „OK“ ist oder nicht. Durch Nyrstar-Vorarbeiter zu prüfen.                                 | NZ | OK | Prüfung |
|---|----|----|---------|
| Arbeiten in der Nähe geschmolzener Metalle (SV02)   |    |    |         |
| Nutzung von Hubmitteln und Kränen (VV03)  |    |    |         |
| Arbeiten in der Höhe (SV05)   |    |    |         |
| Arbeiten mit Hebebühne oder Scherenbühne (SV06)   |    |    |         |
| Bau spezieller Gerüste (SV07)   |    |    |         |
| Arbeiten in geschlossenen Räumen (SV08)   |    |    |         |
| Verriegelung (SV09)   |    |    |         |
| Brandgefährdete Arbeiten (SV10)   |    |    |         |
| Grabungsarbeiten (SV11)   |    |    |         |
| Radiologische Arbeiten (SV12)   |    |    |         |
| Abrissarbeiten (SV13)   |    |    |         |
| Industrielle Reinigung (SV14)   |    |    |         |
| Arbeiten in der ATEX-Zone (SV16)  |    |    |         |
| Elektrotechnische Arbeiten (SV17)   |    |    |         |
| Kontaktrisiko mit Säuren/Laugen BUMB-Arbeiten (SV20)  |    |    |         |
| Nutzung von Gefahrstoffen/chemische Reinigung (SV23)  |    |    |         |
| Arbeiten mit Asbest (SV26)  |    |    |         |
| Strahlarbeiten  |    |    |         |
| Arbeiten unter/auf dem/in der Nähe von Wasser   |    |    |         |
| Arbeiten mit Explosivstoffen  |    |    |         |
| <b>4.4 Allgemeine Sicherheitsvorschriften:</b> Bitte angeben, was für Sie „Nicht zutreffend NZ“ oder „OK“ ist oder nicht. Durch Nyrstar-Vorarbeiter zu prüfen.  | NZ | OK | Prüfung |
| <b>SV01:</b> Wahl der PBA Bei <b>Schleifarbeiten</b> ist zum Schutz des Gesichts ein <b>Visier</b> mit einer Schutzbrille darunter zu tragen.   |    |    |         |
| <b>SV09:</b> Verriegelung Alle Auftragnehmer müssen an allen Verriegelungen ein <b>blaues identifizierbares Schloss</b> (mit Firmenname und Name des Auftragnehmers) anbringen.   |    |    |         |
| <b>SV21:</b> Behandlung von Abfallstoffen. Nach der Arbeit ist der Arbeitsplatz aufzuräumen.  |    |    |         |
| <b>SV25:</b> Anforderungen an (elektrische) Handwerkzeuge. Alle <b>Schleifgeräte</b> müssen mit einem <b>Bewegungsschalter</b> ausgestattet sein. Große Schleifgeräte ab einem Durchmesser von Ø 180 mm müssen mit Auslaufbremse und langsamem <b>Anlauf ausgestattet sein.</b> |    |    |         |
| <b>4.5 Spezielle Sicherheitsanweisungen:</b> Bitte angeben, was für Sie „Nicht zutreffend NZ“ oder „OK“ ist oder nicht. Durch Nyrstar-Vorarbeiter zu prüfen.  | NZ | OK | Prüfung |
| Wurden die abteilungsspezifischen Risiken mitgeteilt?   |    |    |         |
| Wurde das Asbestregister konsultiert und die eventuelle Anwesenheit von Asbest berücksichtigt (SV26) ?  |    |    |         |
| Ist die Baustelle gut eingerichtet, und erfüllt die eventuell vorhandene Baracke alle Anforderungen (SV24)?   |    |    |         |
| Ist zusätzliche Beleuchtung erforderlich, und ist diese vorhanden?  |    |    |         |
| <b>4.6 Medizinische Eignung des Personals</b> Bitte angeben, was für Sie „Nicht zutreffend NZ“ oder „OK“ ist oder nicht. Durch Nyrstar-Vorarbeiter zu prüfen.   | NZ | OK | Prüfung |
| Verfügen alle Ihre Mitarbeiter über eine ärztliche Arbeitsfähigkeitsbescheinigung?  |    |    |         |
| Liegt der gemessene Bleiwert im Blut all Ihrer Mitarbeiter unter 20 Mikrogramm pro dl Blut (SV18)?  |    |    |         |
| Liegt der gemessene Kadmiumwert im Urin all Ihrer Mitarbeiter unter 2 Mikrogramm pro g Kreatinin (SV18)?  |    |    |         |

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <b>Projektnummer:</b> <i>[Projektnummer eintragen]</i> | <i>[Unternehmenslogo einfügen]</i> |
| <b>Projektname:</b> <i>[Projektnamen eintragen]</i>    |                                    |

|  |                           |    |         |
|--|---------------------------|----|---------|
| Ist keiner Ihrer Mitarbeiter Asthmatiker (SV27)?   |                           |    |         |
| Sind alle Ihre Mitarbeiter über die Hygienebestimmungen auf dem Laufenden?   |                           |    |         |
| <b>4.7 Umwelanforderungen:</b> Bitte angeben, was für Sie „Nicht zutreffend NZ“ oder „OK“ ist oder nicht. Durch Nyrstar-Vorarbeiter zu prüfen.   | NZ                        | OK | Prüfung |
| Ist das Abfallverfahren bekannt (SV21)?  |                           |    |         |
| Sind die gesetzlichen Umweltverpflichtungen, wie z. B. Vlarem, im Hinblick auf Folgendes bekannt:<br>- Lagerung von Gasen und Gefahrenprodukten (SV23)<br>- Genehmigungen und Lizenzen (z. B. Tanklagerung, Notgeneratoren, ...) |                           |    |         |
| <b>Welche Umweltrisiken werden aufgezeichnet, und welche Kontrollmaßnahmen werden hierzu getroffen?</b> Durch Nyrstar-Vorarbeiter zu prüfen.   |                           |    | Prüfung |
| <b>4.8 Beschreibung der Zugangs- und Fluchtwege:</b> Durch Nyrstar-Vorarbeiter zu prüfen.  |                           |    | Prüfung |
| <b>4.9 Umgebungsfaktoren, welche die Sicherheit der Aufgabe beeinflussen könnten:</b><br>Durch Nyrstar-Vorarbeiter zu prüfen.  |                           |    | Prüfung |
| <b>4.10 Organisatorische Aspekte:</b> Durch Nyrstar-Vorarbeiter zu prüfen.   |                           |    | Prüfung |
| <b>Wie werden eventuelle Sprachprobleme gehandhabt?</b>  |                           |    |         |
| <b>Welche Absprachen wurden im Hinblick auf die Nutzung von Nyrstar-Materialien/Fahrzeugen getroffen?</b>  |                           |    |         |
| <b>Wie wird die Arbeitszone abgesperrt (SV15) ? Eventuell einen Absperrplan vorlegen.</b>  |                           |    |         |
| <b>4.11 Gerüst (SV07):</b> Durch Nyrstar-Vorarbeiter zu prüfen.  |                           |    | Prüfung |
| <b>Gerüsttyp</b>   | <b>Kurze Beschreibung</b> |    |         |
| Standard-Gerüst (300 kg/m2)  |                           |    |         |
| Überbrückungen mit einer Länge von über 6 m  |                           |    |         |
| Hänge- und Erweiterungsgerüst  |                           |    |         |
| Hebebühnen (> 200 kg Zeichnungsberechnung)   |                           |    |         |
| Einsatz von Gas, Segeln oder Verkleidung   |                           |    |         |
| Höher als 24 Meter   |                           |    |         |
| Abweichende Holmabstände oder Verankerungsmuster   |                           |    |         |
| Zugangs- und Fluchtwege (Anzahl begründen)   |                           |    |         |
| Gerüste für spezielle Anwendungen  |                           |    |         |

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <b>Projektnummer:</b> <i>[Projektnummer eintragen]</i> | <i>[Unternehmenslogo einfügen]</i> |
| <b>Projektname:</b> <i>[Projektnamen eintragen]</i>    |                                    |

| <b>Abschnitt 5: Kommunikation, Aufsicht &amp; Einweisung</b>   |   | Prüfung |  |
|--|---|---------|--|
| Durch Nyrstar-Vorarbeiter zu prüfen.   |   |         |  |
| <b>Geben Sie an, wie Sie nachstehende Punkte nachweisbar auf der Nyrstar-BAUSTELLE organisiert haben.</b>  |   |         |  |
| 1  | Mitarbeiter-Einweisung zu dieser AH.09*. Wie werden neue Mitarbeiter hierzu angewiesen? |         |  |
| 2  | Toolboxen (einschließlich Häufigkeit)*  |         |  |
| 3  | LMRA  |         |  |
| 4  | Sicherheitskundliche Aufsicht   |         |  |
| * Eine Kopie der Teilnehmerliste, einschließlich der besprochenen Punkte, ist innerhalb von 24 Stunden an den Nyrstar-Vorarbeiter auszuhändigen.<br>Subunternehmer sind vor Aufnahme der Arbeiten durch Nyrstar zu autorisieren. |   |         |  |

| <b>Abschnitt 6: Unterschrift der Durchführungsorganisation</b> |          |       | Prüfung      |  |
|--|----------|-------|--------------|--|
| Durch Nyrstar-Vorarbeiter zu prüfen.                           |          |       |              |  |
| Durch den verantwortlichen Subunternehmer abgenommen           | Funktion | Datum | Unterschrift |  |
|  |          |       |              |  |

**Mit dieser Unterschrift erklärt die Durchführungsorganisation Folgendes::**

- Dass sie die NYRSTAR-BAUSTELLENVORSCHRIFTEN, einschließlich der Nyrstar-LEBENSRETTUNGSVORSCHRIFTEN, einhalten.
- Dass diese AH.09 wahrheitsgemäß ausgefüllt wurde.
- Dass man sich über die voraussichtlichen Risiken informiert und diese in dieser AH.09 behandelt hat.
- Dass gemäß dieser AH.09 gearbeitet wird (bei Abweichungen wird diese AH.09 berichtigt).

|  |                                    |
|--|------------------------------------|
| <b>Projektnummer:</b> <i>[Projektnummer eintragen]</i> | <i>[Unternehmenslogo einfügen]</i> |
| <b>Projektname:</b> <i>[Projektnamen eintragen]</i>    |                                    |

## Erläuterung

Wenn von einem Subunternehmer Hochrisiko-Arbeiten durchzuführen sind (siehe Abschnitt 4.3), ist diese AH.09 auszufüllen und vom Generalunternehmer und dann von Nyrstar abzuzeichnen. Die AH.09 wird stets nachweisbar mit den ausführenden Mitarbeitern besprochen und ist Teil der Arbeitserlaubnis. Subunternehmer sind stets von Nyrstar zu autorisieren.

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Allgemein</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Punkte in Kursivschrift sind entsprechend auszufüllen und der kursive Text zu entfernen.</li> <li>• Die grauen Felder sind unverändert zu übernehmen.</li> <li>• In der linken Kopfzeile den Projektnamen angeben.</li> <li>• In der rechten Kopfzeile das Unternehmenslogo einfügen.</li> </ul>   |
| <b>Abschnitt 0</b> | Von Nyrstar auszufüllen<br>Auf der Karte das Gebiet markieren, in dem die Arbeiten durchgeführt werden: durch Nyrstar anzugeben.  |
| <b>Abschnitt 1</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bitte geben Sie die fehlenden Daten ein.</li> <li>1. Beschreiben Sie in groben Zügen die Arbeiten.</li> <li>2. Geben Sie (durch Ankreuzen) an, welche Anlagen beigefügt sind.</li> </ul>   |
| <b>Abschnitt 2</b> | Beschreibt Schritt für Schritt die Arbeitsmethode, sodass zu erkennen ist, wie Arbeiten sicher ausgeführt werden können. Vorzugsweise mit Fotos.  |
| <b>Abschnitt 3</b> | Geben Sie (durch Ankreuzen) an, welche Gerätschaften und Maschinen eingesetzt werden, und ergänzen Sie die Liste eventuell.   |
| <b>Abschnitt 4</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Geben Sie (durch Ankreuzen) an, welche Zertifikate Ihre Mitarbeiter besitzen, um die entsprechenden Arbeiten durchzuführen.</li> <li>2. Geben Sie an, ob zusätzlich zu den Standard- und Abteilungs-PSA außerdem auch weitere PSA erforderlich sind (aufgabenabhängig).</li> <li>3. Geben Sie (durch Ankreuzen) an, welche Hochrisikoaktivitäten durchgeführt werden.</li> <li>4. Kreuzen Sie an, ob Ihre Mitarbeiter mit den für diese Arbeiten relevanten Sicherheitsvorschriften vertraut sind.</li> <li>5. Geben Sie an, ob die spezifischen Sicherheitsanweisungen bekannt oder nicht anwendbar sind.</li> <li>6. Geben Sie an, ob Ihr Personal medizinisch geeignet ist oder dieser Punkt nicht anwendbar ist.</li> <li>7. Geben Sie an, ob die spezifischen Umwelтанforderungen bekannt oder nicht anwendbar sind.</li> <li>8. Geben Sie an, ob ausreichend Zugangs-/Fluchtwege vorhanden sind, und wie gewährleistet wird, dass diese freigehalten werden.</li> <li>9. Sind bis auf die Risiken der entsprechenden Aufgabe vorab noch weitere Risiken von der Umgebung her zu erwarten?</li> <li>10. Geben Sie an, wie die organisatorischen Aspekte gelöst werden.</li> <li>11. Geben Sie (durch Ankreuzen) Informationen über das Gerüst an.</li> </ol> |
| <b>Abschnitt 5</b> | Geben Sie die fehlenden Daten ein.  |
| <b>Abschnitt 6</b> | <p>Der Verantwortliche der Durchführungsorganisation des (Sub)-Unternehmers zeichnet dafür, dass die Arbeiten entsprechend der ausgestellten AH.09 ausgeführt werden.</p> <p><b>Bitte beachten:</b><br/>Bei Abweichungen in der Durchführung müssen diese vor Beginn der Arbeiten über eine AH.09-Änderungsanforderung genehmigt werden.</p>  |