

# Dokumentation der Prüfergebnisse

Schrankwagen

F08-UT 222

Prüfung vor Inbetriebnahme:

Wiederkehrende Prüfung: *ohne Gefährdungsbeurteilung*

Betreiber Name: Vermietung v. Verkehrsmitteln LGHEB  
 PLZ/Wohnort: 86074 Meching  
 Strasse/HausNr.: Walpingstr. 16

Datum: 14.06.19  
 Durchführender Nr.: 1792

Auftretende Gefährdung	Schutzziel erreicht	Bemerkungen, Maßnahmenvorschlag, Realisierung	Zu erledigen:
1. Mechanische Gefährdung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Unverzüglich <input type="checkbox"/> Sofort
2. Elektrische Gefährdung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Unverzüglich <input type="checkbox"/> Sofort
3. Chemische Gefährdung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Unverzüglich <input type="checkbox"/> Sofort
4. Biologische Gefährdung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Unverzüglich <input type="checkbox"/> Sofort
5. Brandgefährdung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Unverzüglich <input type="checkbox"/> Sofort
6. Physikalische Gefährdung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Unverzüglich <input type="checkbox"/> Sofort
7. Sonstige Gefährdungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Unverzüglich <input type="checkbox"/> Sofort
8. Andere	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Unverzüglich <input type="checkbox"/> Sofort

Bemerkungen:

Mängelfeststellung:

Geringfügige Mängel

Anlage darf nicht betrieben werden, da Gefahren für Beschäftigte und Dritte bestehen (siehe Punkt \_\_\_\_\_)



Befähigte Person  
nach Betriebssicherheitsverordnung

Krankenhausstraße 15 - 86179 Augsburg  
 fon 0162/4174827 - fax 0821/6084882  
 Die befähigte Person online.de

*[Signature]*  
 (Name, Anschrift, Unterschrift)

Der Arbeitgeber oder sein Beauftragter hat das Prüfergebnis zur Kenntnis genommen

14.06.19  
*[Signature]*  
 Datum und Unterschrift

# Dokumentation der Prüfergebnisse

Prüfung vor Inbetriebnahme:

Wiederkehrende Prüfung: *ohne Gefährdungsbeurteilung*

Betreiber Name: Vermietung u. Verleih L&M GBR  
 PLZ/Wohnort: 86504 Marching  
 Strasse/HausNr.: Kidpingstr. 16

Datum: 14.06.19  
 Durchführender Nr.: 1292

Auftretende Gefährdung	Schutzziel erreicht	Bemerkungen, Maßnahmenvorschlag, Realisierung	Zu erledigen:
1. Mechanische Gefährdung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Unverzüglich <input type="checkbox"/> Sofort
2. Elektrische Gefährdung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Unverzüglich <input type="checkbox"/> Sofort
3. Chemische Gefährdung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Unverzüglich <input type="checkbox"/> Sofort
4. Biologische Gefährdung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Unverzüglich <input type="checkbox"/> Sofort
5. Brandgefährdung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Unverzüglich <input type="checkbox"/> Sofort
6. Physikalische Gefährdung	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Unverzüglich <input type="checkbox"/> Sofort
7. Sonstige Gefährdungen	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Unverzüglich <input type="checkbox"/> Sofort
8. Andere	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Unverzüglich <input type="checkbox"/> Sofort

Bemerkungen:

Mängelfeststellung:

Geringfügige Mängel

Anlage darf nicht betrieben werden, da Gefahren für Beschäftigte und Dritte bestehen (siehe Punkt \_\_\_\_\_)



Befähigte Person  
nach Betriebsicherheitsverordnung

Krankenhausstraße 15 - 86179 Augsburg  
 fon 0162 / 417 48 27 - fax 0821 / 608 48 82  
 Die befähigte Person  
 gm-gss-augsburg@t-online.de

\_\_\_\_\_  
 (Name, Anschrift, Unterschrift)

Der Arbeitgeber oder sein Beauftragter hat das Prüfergebnis zur Kenntnis genommen

14.06.19  
 Datum und Unterschrift