

Institut/Seminar bzw. Seminar/Abteilung	Verantwortlicher
	Ansprechpartner für die Prüfung
Telefon-Nr.	Kostenstelle
E-Mail	

Auftrag zur Prüfung elektrischer Geräte

An die Prüfstelle: Abt. 4.3 – FAX: 3020 Chemie – FAX: 4706 IZMB – FAX: 5528
 Physik – FAX: 2505 PCTC – FAX: 2073 PharmBio – FAX: 3250
 Hochschulrechenzentrum – FAX: 2743

Um die Prüfung der elektrischen Geräte nach DGUV Vorschrift 4 durchzuführen, stelle ich sicher, dass folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Die zu prüfenden Geräte sind frei zugänglich auf einem Labor- oder Bürotisch bereitzustellen. Eingebaute Geräte sind, soweit möglich, ausgebaut.
- Die Geräte sind gereinigt worden, so dass sie frei von Schmutz oder Chemikalien sind.
- Auf dem ebenfalls gereinigten Labor-/Bürotisch steht ausreichend Platz für die Durchführung der Prüfung zur Verfügung (mind. 1 qm). Die Prüfumgebung ist frei von Stolperfallen und es ist ausreichend Bewegungsfreiheit gegeben.
- Die Geräte sind soweit vorbereitet, dass sie gefahrlos in Betrieb genommen werden können.
- Vom Arbeitsumfeld in der Nähe der Prüfung dürfen keine Gefährdungen für die Prüfer entstehen. (z.B. keine chemischen Versuche). Dies wird sichergestellt.
- Während der Prüfung muss in gefährdeten Bereichen ein erfahrener Mitarbeiter der Abteilung anwesend sein, der die zu prüfenden Geräte bedienen kann und Gefahren, die vom Arbeitsumfeld ausgehen können, gut kennt.
- In Sicherheitsbereichen (z.B. Strahlenschutzbereichen oder gentechnischen Laboren) werden vor Beginn der Prüftätigkeit die notwendigen Unterweisungen durchgeführt.
- Während der Prüfungen ist ein Ersthelfer anwesend oder in Rufbereitschaft.
- Die Gefährdungsbeurteilungen/Prüffristen müssen von der zu prüfenden Abteilung vorab festgelegt werden.

Ich bestätige, dass die aufgeführten Voraussetzungen erfüllt sind:

Bonn, den

Unterschrift

Anhang A: Auftrag zur Prüfung elektrischer Geräte und Prüfbegleitblatt

Welche Räume/Labore sollen geprüft werden?

Raum	Anzahl der Geräte (ca.)	Terminvorschlag

Prüfbegleitblatt wird vom Prüfer ausgefüllt

Folgende Liste ist in gefährlichen Bereichen **nach** jeder Prüfeinheit mindestens einmal pro Tag auszufüllen und zu unterschreiben.

Datum	Raum	Während der Prüfung anwesender Abteilungsmitarbeiter	Unterschrift des Abteilungsmitarbeiters	Prüfer	Unterschrift des Prüfers

Bemerkungen/Besonderheiten: