

**Antragsteller**

Name
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)
Telefon (mit Vorwahl)
Telefax (mit Vorwahl)
E-Mail-Adresse

**Antrag auf Zulassung nach  
§ 8 Abs. 8 in Verbindung mit Anhang I Nr. 2.4.2 Abs. 4 Satz 1 Gefahrstoffverordnung  
(GefStoffV) für Unternehmen zur Durchführung von Abbruch- und Sanierungsarbeiten  
in/an bestehenden Anlagen, Bauten oder Fahrzeugen bei Vorhandensein von Asbest  
in schwach gebundener Form**

Hiermit beantrage ich für das von mir geführte Unternehmen die Zulassung nach Anhang I Nr. 2.4.2 Abs. 4 Satz 1 der Gefahrstoffverordnung zur Durchführung von

- sämtlichen Arbeiten zum Abbruch und/oder der Sanierung von schwach gebundenen Asbestprodukten **einschließlich Spritz-Asbest** in bzw. an bestehenden Anlagen, Bauten oder Fahrzeugen
- Arbeiten zum Abbruch und/oder der Sanierung von schwach gebundenen **mit Ausnahme von Spritz-Asbest** in bzw. an bestehenden Anlagen, Bauten oder Fahrzeugen
- Arbeiten **geringen Umfangs** zum Abbruch und/oder der Sanierung von schwach gebundenen Asbestprodukten in bzw. an bestehenden Anlagen, Bauten oder Fahrzeugen im Rahmen des folgenden Gewerkes:

Sonstige Arbeiten:

Bei Sanierungsarbeiten werde ich die nachstehenden Methoden anwenden:

Ich versichere, dass in meinem Unternehmen die Einhaltung der geltenden Rechtsvorschriften zum Schutz des Menschen und der Umwelt gewährleistet sind.

Ich bestätige, dass ich eine Gefährdungsbeurteilung erstellt habe, die bei aktuellen Sanierungsvorhaben fortgeschrieben wird (§ 6 GefStoffV i.V.m. § 5 und § 6 Arbeitsschutzgesetz). Die fortgeschriebene Gefährdungsbeurteilung liegt auf der jeweiligen Baustelle zur Einsichtnahme beim sachkundigen Verantwortlichen vor.

Ort, Datum
------------

Unterschrift des Unternehmers
-------------------------------

Anlage
--------

# Anlage

## 1 Allgemeine Angaben

### 1.1 Vollständiger Name des Unternehmens

--

### 1.2 Anschrift

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort			
Telefon ( mit Vorwahl)	Telefax (mit Vorwahl)	Mobiltelefon	E-Mail-Adresse

### 1.3 ggf. davon abweichende Postanschrift

Postfach	PLZ	Ort
----------	-----	-----

### 1.4 Unternehmensgegenstand

- Abbruch  
 Sanierung  
 Sonstige Arbeiten

### 1.5 Rechtsform des Unternehmens

(z. B. Einzelfirma, Gesellschaft bürgerlichen Rechts – GbR, OHG, KG, GmbH, AG, GmbH & Co. KG, KGaA, e.V.)

--

#### 1.5.1 Rechtsform

--

#### 1.5.2 Eintragung im Handelsregister beim Amtsgericht

<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	beim Amtsgericht	Reg.-Nr.
Die genaue Eintragung beim Amtsgericht lautet:			

### 1.6 Namen und Geburtsdaten der Inhaber oder der persönlich haftenden Gesellschafter oder der gesetzlichen Vertreter bei juristischen Personen

Name	Vorname	Geburtsdatum	Privatanschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

### 1.7 Abteilung oder Zweigbetrieb, welche/welcher die Arbeiten durchführen soll

(mit Anschrift, soweit sie nicht mit der Unternehmensadresse deckungsgleich ist)

Bezeichnung	Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

### 1.8 Berufsgenossenschaft

Bezeichnung	Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Mitgliedsnummer

## 2 Personelle Ausstattung

### 2.1 Fachpersonal

#### 2.1.1 Sachkundige verantwortliche Personen (Nr. 5.1 Satz 1 Technische Regeln für Gefahrstoffe 519 – [TRGS 519])

Name	Vorname	Fachkunde nach Nr. 2.7 TRGS 519 Anlage 3	Fachkunde nach Nr. 2.7 TRGS 519 Anlage 4 B oder 4 C	ständig im Unternehmen beschäftigt	Datum der letzten arbeitsmedizinischen Vorsorge (Nachweis beifügen)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

#### Sachkundige Vertreter (Nr. 5.1 Satz 2 TRGS 519)

Name	Vorname	Fachkunde nach Nr. 2.7 TRGS 519 Anlage 3	Fachkunde nach Nr. 2.7 TRGS 519 Anlage 4 B oder 4 C	ständig im Unternehmen beschäftigt	Datum der letzten arbeitsmedizinischen Vorsorge (Nachweis beifügen)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

#### 2.1.2 Sachkundige Aufsichtsführende (Nr. 5.2 TRGS 519)

Name	Vorname	Fachkunde nach Nr. 2.7 TRGS 519 Anlage 3	Fachkunde nach Nr. 2.7 TRGS 519 Anlage 4 B oder 4 C	ständig im Unternehmen beschäftigt	Datum der letzten arbeitsmedizinischen Vorsorge (Nachweis beifügen)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

#### 2.1.3 Befähigte Person für sicherheitstechnische Arbeitsmittel (Geräte, Atemschutz – Nr. 5.3 TRGS 519)

Name	Vorname	Fachkunde nachgewiesen durch (z. B. Bescheinigung der Teilnahme an einer Herstellerunterweisung)	ständig im Unternehmen beschäftigt	Datum der letzten arbeitsmedizinischen Vorsorge (Nachweis beifügen)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Name	Vorname	Fachkunde nachgewiesen durch (z. B. Bescheinigung der Teilnahme an einer Herstellerunterweisung)	ständig im Unternehmen beschäftigt	Datum der letzten arbeitsmedizinischen Vorsorge (Nachweis beifügen)
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

**2.1.4 Zahl der Sanierungsfachkräfte**

(ohne Einrechnung der unter den Nummer 2.1.1 und 2.1.2 benannten Personen)

Nachweise über arbeitsmedizinische Vorsorge sind beigefügt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	---

**2.2 Sonstiges Personal**

**2.2.1 Fachkraft für Arbeitssicherheit**

Name	Vorname	Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

**Überbetrieblicher Dienst**

**2.2.2 Betriebsarzt**

Name	Vorname	Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

**Überbetrieblicher Dienst**

**2.2.3 Ersthelfer** (im Betrieb oder/und auf der beantragten Baustelle tätig)

Name	Vorname	Datum der Ersthelferausbildung/-fortbildung	ständig im Unternehmen beschäftigt
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

### 3 Sicherheitstechnische Ausstattung

#### 3.1 Allgemein Geräte

- Es werden ausschließlich eigene Geräte verwendet.
- Die Geräte werden teilweise geleast / gemietet.
- Die Geräte werden vollständig geleast / gemietet.

**Name des Vermietungs-/Leasing-Unternehmens**

**Anschrift**

**Name eines weiteren Vermietungs-/Leasing-Unternehmens**

**Anschrift**

#### 3.2 Schleusensysteme

**Personenschleusen**

Anmietung / Leasing <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anzahl der Vier-Kammer-Schleusen	Anzahl der Drei-Kammer-Schleusen
---	----------------------------------	----------------------------------

**Materialschleusen**

Anmietung / Leasing <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anzahl der Materialschleusen
---	------------------------------

#### 3.3 Filteranlagen

**Raumluftfilteranlagen für Unterdruckhaltung**

(mit Nachweis der Faseremission < 1.000 F/m³): \_\_\_\_\_

Anmietung / Leasing  Ja  Nein

Anzahl	Hersteller	Typ	Leistung / h

**Industriestaubsauger** \_\_\_\_\_

Anmietung / Leasing  Ja  Nein

Anzahl	Hersteller	Typ	Leistung / h	Verwendungskategorie

**Hochleistungsvakuumsaugeräte**  
(mit Nachweis der Faseremission < 1.000 F/m³)

Anmietung / Leasing  Ja  Nein

Anzahl	Hersteller	Typ	Leistung / h

**Abwasserfilteranlagen**

Anmietung / Leasing  Ja  Nein

Anzahl	Hersteller	Typ

**3.4 Geräte**

**Unterdrucküberwachungs-/registriergeräte**

Anmietung / Leasing  Ja  Nein

Anzahl	Hersteller	Typ	Anzahl der Anschlüsse

**Niederdruckspritzgeräte**  
(z. B. für Restfaserbindemittel)

Anmietung / Leasing  Ja  Nein

Anzahl	Hersteller	Typ

**Atenschutzgeräte mit Gebläseunterstützung** \_\_\_\_\_

Anmietung / Leasing  Ja  Nein

Anzahl	Hersteller	Typ

**Atenschutzgeräte ohne Gebläseunterstützung** \_\_\_\_\_

Anmietung / Leasing  Ja  Nein

Anzahl	Hersteller	Typ

**Schutzbekleidung: Einweganzüge** \_\_\_\_\_

Anmietung / Leasing  Ja  Nein

Anzahl	Hersteller	Typ

**Schutzbekleidung: Mehrweganzüge** \_\_\_\_\_

Anmietung / Leasing  Ja  Nein

Anzahl	Hersteller	Typ

**Einrichtungen zur Gerätereinigung**

Anmietung / Leasing  Ja  Nein

Anzahl	Hersteller	Typ

**3.5 Kommunikation**

**Funksprechgeräte**

Anzahl	vorhanden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmietung / Leasing <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--------	---	---

**Mobiltelefon**

Anzahl	vorhanden <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Anmietung / Leasing <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--------	---	---

**3.6 Weitere Ausstattung**

**Pausen / Bereitschaftsräume**

Anzahl	Anmietung / Leasing <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--------	---

**Sanitäre Einrichtungen**

Anmietung / Leasing  Ja  Nein

Anzahl	Art

**Verfestigungsanlagen**

Anmietung / Leasing  Ja  Nein

Anzahl	Hersteller	Typ	Verfahren

**Sonstige Abfallbehandlungsanlagen**

Anmietung / Leasing  Ja  Nein

Anzahl	Hersteller	Typ



**Sonstige Ausstattung**

(z. B. Notstromaggregate, Glove bags)

Anmietung / Leasing

Ja

Nein

Anzahl	Hersteller	Typ

**4 Abfallentsorgung**

**4.1 Ausstattung für die Abfallaufnahme**

**4.2 Die Abfallentsorgung erfolgt durch**

das eigene Unternehmen nach folgendem Verfahren:

Hierfür steht das folgende Entsorgungsgerät (z. B. Verfestigungsanlage) zur Verfügung:

Anzahl	Hersteller	Typ

**die folgende Fremdfirma:**

Name des Unternehmens
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

**5 Angaben zur Reinigung der Arbeits- und Schutzkleidung**

Die Reinigung der Arbeits- und Schutzkleidung erfolgt durch

das eigene Unternehmen

die folgende Fremdfirma:

Name des Unternehmens
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

## Weitere Anlagen

- Kopie der Gewerbeanmeldung
- Versicherungsbestätigung der Berufsgenossenschaft
- Kopien der Bescheinigungen über die erfolgreiche Teilnahme der im Unternehmen beschäftigten Sachkundigen an behördlich anerkannten Sachkundelehrgängen bzw. an behördlich anerkannten Fortbildungslehrgängen
- Kopie des Fachkundenachweises des Gerätesachkundigen für Sicherheitstechnik (z. B. Nachweis der praktischen Erfahrung und/oder Bescheinigung der Teilnahme an einer Herstellerunterweisung)
- Kopie des Fachkundenachweises des Gerätesachkundigen für Atemschutz (z. B. Nachweis der praktischen Erfahrung und/oder Bescheinigung der Teilnahme an einer Herstellerunterweisung)
- Übersicht über diejenigen Objekte, an denen bereits Sanierungsarbeiten an schwachgebundenen Asbestprodukten durchgeführt wurden (Referenzenverzeichnis)
- Kopien der Bestellungen/Verträge von Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit
- bei Teilnahme am Unternehmermodell entsprechenden Kopie des Nachweises über den erfolgreichen Besuch der Motivations- und Informationsveranstaltung beifügen
- aktuelle Nachweise (Pflichtvorsorge) nach der Verordnung über die arbeitsmedizinische Vorsorge (ArbMedVV)
- Bestätigung über die Teilnahme der Ersthelfer an einem Erste-Hilfe-Lehrgang
- Gefährdungsbeurteilungen, Unterweisungen, Betriebsanweisungen und Arbeitspläne
- Technische Datenblätter der eingesetzten Geräte
- Nachweise der Faseremissionen von Raumlufffilteranlagen und Hochleistungsvakuumsauggeräten gem. Ziffer 8.2 Abs. 2 der TRGS 519
- Prüfergebnisse lufttechnischer Anlagen gem. Ziffer 8.2 Abs. 8 der TRGS 519
- Eignungsnachweise des Herstellers für die verwendete Schutzkleidung
- Bescheinigung der Vermietungs-/Leasing-Firma über die Möglichkeit des Geräteleasings (Vorlage der Vertragsunterlagen) mit detaillierten Angaben der nach Nr. 3 eingesetzten Geräte

## Hinweise

Im Rahmen des Zulassungsverfahrens ist vom Betrieb nachzuweisen, dass er über die nachstehend beschriebene Ausstattung verfügt. Bei der Durchführung der Tätigkeiten ist diese Ausstattung gemäß den Anforderungen der TRGS 519 auf der Baustelle einzusetzen bzw. am Betriebshof betriebsbereit vorzuhalten.

### A.1 Abbruch- und Sanierungsarbeiten an Spritz-Asbest

#### Mindestausstattung

- Abschottung
- Kennzeichnung des Arbeitsbereiches
- Raumluftechnische Anlage (RLT mit Unterdrucküberwachung)
- Messgerät zur Unterdruckhaltung und Aufzeichnung/-schreiber
- Personal-Dekontaminationsanlage; vier Kammern
- Sanitär-/Waschgelegenheit vor Ort
- Material-Dekontaminationsanlage; mindestens zwei Kammern
- Verpackungsmaterial für asbesthaltige Materialien (Kennzeichnung nach Anlage 2 TRGS 519)
- ggf. Behältnisse zur Sammlung asbestbelasteter Mehrwegschutz- oder Arbeitskleidung mit Kennzeichnung nach Anlage 2 TRGS 519
- Abwassersammelbehälter, ggf. Abwasserfilteranlage
- Niederdruckspritzgerät
- Industriestaubsauger/Entstauber nach den Anlagen 7.1 und 7.2 der TRGS 519
- Hochleistungs-Vakuumsauggerät HVG
- Einrichtungen zur Gerätereinigung auf dem Betriebshof (Firmensitz)
- Sprechfunkgeräte ersatzweise Mobilfunktelefone

### A.2 Abbruch- und Sanierungsarbeiten an schwach gebundenen Asbestprodukten – ohne Spritz-Asbest

#### Mindestausstattung

- Abschottung
- Kennzeichnung des Arbeitsbereiches
- Raumluftechnische Anlage (RLT mit Unterdrucküberwachung)
- Messgerät zur Unterdruckhaltung und Aufzeichnung/-schreiber
- Personal-Dekontaminationsanlage; vier Kammern
- Sanitär-/Waschgelegenheit vor Ort
- Material-Dekontaminationsanlage; mindestens zwei Kammern
- Verpackungsmaterial für asbesthaltige Materialien (Kennzeichnung nach Anlage 2 TRGS 519)

- ggf. Behälter zur Sammlung asbestbelasteter Mehrwegschutz- oder Arbeitskleidung mit Kennzeichnung nach Anlage 2 TRGS 519
- Abwassersammelbehälter, ggf. Abwasserfilteranlage
- Niederdruckspritzgerät
- Industriestaubsauger/Entstauber nach den Anlagen 7.1 und 7.2 der TRGS 519
- Hochleistungs-Vakuumsauggerät HVG
- Einrichtungen zur Gerätereinigung auf dem Betriebshof (Firmensitz)
- Sprechfunkgeräte ersatzweise Mobilfunktelefone

### A.3 Abbruch- und Sanierungsarbeiten geringen Umfangs an schwach gebundenen Asbestprodukten in Innenräumen:

#### Mindestausstattung

- Abschottung / Folientür
- Kennzeichnung des Arbeitsbereiches
- Raumluftechnische Anlage / Entlüftungsgerät: bei kleinen Räumen Verwendung eines geeigneten Industriestaubsaugers / Entstaubers nach den Anlagen 7.1 und 7.2 der TRGS 519 (nach Nummer 14.4 Absatz 3 TRGS 519 ist ein achtfacher Luftwechsel pro Stunde zu gewährleisten)
- Personal-Dekontaminationsanlage
- Sanitär-/Waschgelegenheit vor Ort
- Material-Dekontaminationsanlage
- Verpackungsmaterial für asbesthaltige Materialien (Kennzeichnung nach Anlage 2 TRGS 519)
- Behälter zur Sammlung asbestbelasteter Mehrwegschutz- oder Arbeitskleidung mit Kennzeichnung nach Anlage 2 TRGS 519
- Niederdruckspritzgerät
- Industriestaubsauger / Entstauber nach den Anlagen 7.1 und 7.2 der TRGS 519
- Einrichtungen zur Gerätereinigung auf dem Betriebshof (Firmensitz)
- Mobilfunktelefone