

Prüfungsstätte:

.....
.....
.....
.....



Datum:

.....

Bewerbungsliste zur Überprüfung der Prüfungsstätten 10FP_ "Geprüfter Fahrer von Planiererraupen"

1. Namentliche Benennung des Prüfungsausschusses

Arbeitgebervertreter:

.....
.....

Vertreter der BG Bau:

.....
.....

Vertreter der Prüfungsstätte:

.....
.....

2.1 Planiererraupe (>= 8 t) mit mindestens Vierwegeschild

Typ:

.....

Bedienungsanleitung



vorhanden



nicht vorhanden

Vierwegeschild



vorhanden



nicht vorhanden

Nivellierausrüstung (mind. 2 D)



vorhanden



nicht vorhanden

Sicherheitstechnische Prüfung laut
BetrSichV und DGUV 100-500 liegt vor



vorhanden



nicht vorhanden

2.2 Weitere Ausstattung

geeignete Medien zur Darstellung von
technischen Funktionsabläufen



vorhanden



nicht vorhanden

Öle und Schmiermittel für die
eingesetzten Maschinen



vorhanden



nicht vorhanden

2.3 Sonstige technische Vorkehrungen

| | | | | |
|---|-------------------------------------|-----------|--------------------------|-----------------|
| Personenschutz-ausrüstung (Schutzhelm, Warnweste und Arbeitshandschuhe) | <input checked="" type="checkbox"/> | vorhanden | <input type="checkbox"/> | nicht vorhanden |
| Werkzeug (Gabelschlüssel- und Ringschlüsselsatz, Nusskasten, Fettpresse, Ölkannen, Frostschutzspindel, Schraubendreher, Zangen) | <input checked="" type="checkbox"/> | vorhanden | <input type="checkbox"/> | nicht vorhanden |

2.4 Schulungsgelände

| | | | | |
|---|-------------------------------------|-----------|--------------------------|-----------------|
| Geeignetes Prüfungsgelände, tragähig (ca. 70 m x 20 m) | <input checked="" type="checkbox"/> | vorhanden | <input type="checkbox"/> | nicht vorhanden |
| nichtbindiges, kornabgestuftes Material mindestens 125 m ³ | <input checked="" type="checkbox"/> | vorhanden | <input type="checkbox"/> | nicht vorhanden |
| Lageplan des Freigeländes | <input checked="" type="checkbox"/> | vorhanden | <input type="checkbox"/> | nicht vorhanden |

2.5 Räumliche Ausstattung

| | | | | |
|---|-------------------------------------|-----------|--------------------------|-----------------|
| Prüfungsraum mit Tageslicht und ausreichend Platz abhängig von der Teilnehmerzahl Prüfungstisch mit Tisch (1,20 x 0,60 m) und Stuhl | <input checked="" type="checkbox"/> | vorhanden | <input type="checkbox"/> | nicht vorhanden |
| Umkleieraum mit Garderobe und Sitzmöglichkeit | <input checked="" type="checkbox"/> | vorhanden | <input type="checkbox"/> | nicht vorhanden |
| Waschraum und WC gemäß Arbeitsstättenverordnung | <input checked="" type="checkbox"/> | vorhanden | <input type="checkbox"/> | nicht vorhanden |
| Besprechungsraum für den Prüfungsausschuss und die mündliche Prüfung Größe > 12 m ² mit 5 Sitz-plätzen und Tisch | <input checked="" type="checkbox"/> | vorhanden | <input type="checkbox"/> | nicht vorhanden |
| Erste Hilfe Ausstattung (Trage und Notfallkoffer) | <input checked="" type="checkbox"/> | vorhanden | <input type="checkbox"/> | nicht vorhanden |
| Kopiermöglichkeit für Prüfungsliste | <input checked="" type="checkbox"/> | vorhanden | <input type="checkbox"/> | nicht vorhanden |

3.0 Benennung der Verantwortlichen der Prüfungsstätte inkl. Nachweis der Eignung

Name des/der Verantwortlichen:

Nachweis der Eignung:

4.0 Administrative Anforderungen



eingehalten



nicht vorhanden

Bemerkungen:

.....

Ort

Datum

.....

Unterschrift Antragsteller