| Firma: | | **Betriebsanweisung**  gemäß §§ 4, 9, 12 ArbSchG, § 9 BetrSichV, § 3 VSG 1.1 | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Arbeitsmittel / Arbeitsverfahren** | | | | |
| Arbeitsbereich, Tätigkeit | | | | |
| **Gefahren für den Menschen** | | | | | | |
|  | | | | | |  |
| **Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln** | | | | | |
|  | | | | | |
| **Verhalten bei Störungen** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **Verhalten bei Unfällen, Erste Hilfe** | | | | | **Notruf 112** | |
| Standort Telefon: | Ersthelfer: | | | Standort Verbandkasten: | |  |
|  | | | | | | |
| **Instandhaltung** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Ort: Datum: | | | Unterschrift Verantwortlicher: | | | |
| Es wird bestätigt, dass die Inhalte dieser Betriebsanweisung mit den betrieblichen Verhältnissen und Erkenntnissen der Gefährdungsbeurteilung übereinstimmen. | | | | | | |