

für mobile / stationäre Treppenzugänge

Die Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV) für mobile Treppenzugänge (Arbeitsmittel), sowie die Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) mit technischen Regeln für Arbeitsstätten (ASR) für stationäre Treppenzugänge (Verkehrswege), fordern eine wiederkehrende bzw. regelmäßige Prüfung der Treppenzugänge.

Die Zeitabstände für die Prüfung richten sich nach dem Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung unter Berücksichtigung der Betriebsverhältnisse, insbesondere der Nutzungshäufigkeit, der Beanspruchung bei der Benutzung sowie der Häufigkeit und Schwere festgestellter Mängel bei vorangegangenen Prüfungen. Es wird jedoch mindestens eine jährliche Prüfung der Treppenzugänge empfohlen.

Für die Prüfung hat der Unternehmer eine hierzu befähigte bzw. sachkundige Person zu ermitteln und festzulegen, welche die Voraussetzungen für die Durchführung der Prüfungen erfüllt.

Die Ergebnisse dieser Überprüfung sind zu dokumentieren.

Inventar-Nr _____

Standort _____

- Bauart
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Treppe ($\leq 45^\circ$) | <input type="checkbox"/> Treppenleiter ($> 45^\circ / < 75^\circ$) |
| <input type="checkbox"/> fahrbar | <input type="checkbox"/> fahrbar |
| <input type="checkbox"/> Plattform | <input type="checkbox"/> Plattform |
| <input type="checkbox"/> Überstieg | <input type="checkbox"/> Sonstige _____ |
| <input type="checkbox"/> fahrbar | |

- Werkstoff Treppenzugang
- | | |
|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aluminium | <input type="checkbox"/> Stahl |
| <input type="checkbox"/> Edelstahl | <input type="checkbox"/> _____ |

- Abmessungen
- Plattformhöhe _____ mm
- Plattformlänge _____ mm
- Stufenbreite _____ mm
- Stufentiefe _____ mm
- Traversenbreite _____ mm
- (nur bei fahrbaren Ausführungen)

Ballastierung Ballastgewichte _____ kg

Belastbarkeit Plattformbelastung (max.) _____ kg

Stufenbelastung (max.) _____ kg

Hersteller / Lieferant _____

Bestell-Nummer _____

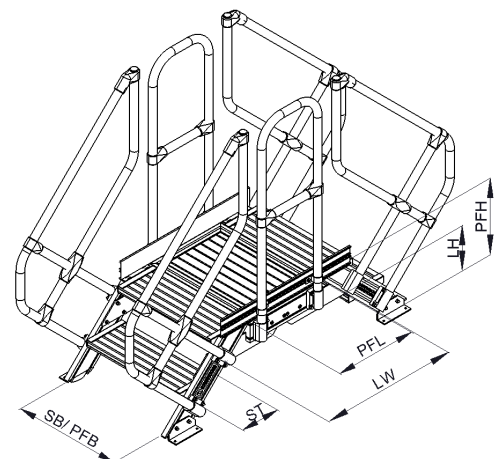
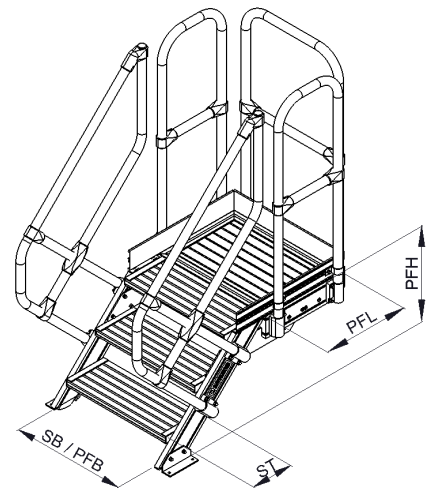
Kaufdatum _____

Prüfung durchgeführt von _____

Kennntisnahme durch _____

verantwortliche Person _____

Notizen: _____



für mobile / stationäre Treppenzugänge

Prüfkriterien	1. Prüfung		2. Prüfung		3. Prüfung		4. Prüfung	
	i.O.	n.i.O.	i.O.	n.i.O.	i.O.	n.i.O.	i.O.	n.i.O.
Überprüfung der Vollständigkeit (bei mehrteiligen Ausführungen oder abnehmbaren Bauteilen)								
evtl. mit Stückliste überprüfen								
Steigteil mit Stufen								
Verformung / Beschädigung (z.B. Risse) / Korrosion								
Scharfe Kanten / Splitter / Grat								
Befestigung: Schraub- / Schweißverbindung								
Stufen: Rutsicherheit / Profilierung								
Stützteil								
Verformung / Beschädigung (z.B. Risse) / Korrosion								
Scharfe Kanten / Splitter / Grat								
Befestigung: Schraub- / Schweißverbindung								
Plattform								
Verformung / Beschädigung / Korrosion								
Scharfe Kanten / Splitter / Grat								
Rutsicherheit / Profilierung								
Fußleiste: Zustand								
Handläufe / Plattformgeländer								
Verformung / Beschädigung (z.B. Risse) / Korrosion								
Scharfe Kanten / Splitter / Grat								
Befestigung: Verschraubungen / Rohrverbinder								
Steckverbindungen / Geländer klappbar: Funktion und Befestigung								
Traverse / Fahrrollen / Fußspindeln / Ballastierung								
Verformung / Beschädigung (z.B. Risse) / Korrosion								
Scharfe Kanten / Splitter / Grat								
Ballastierung / Anzahl								
Fahrrollen: Zustand und Funktion								
Zentralbremse: Zustand und Funktion								
Fußspindeln: Zustand und Funktion								
Befestigung / Standsicherheit								
Bodenbefestigung / Bodenwinkel								
Wandbefestigung / Dreieckkonsole								
Auflagewinkel / Einhängehaken								
Sonstige Auflagepunkte								
Zubehör / Sonderausführungen								
Höhenverstellung: Funktion / Fixierung								
Bewegliche Anbauteile: Zustand und Funktion								
Allgemein								
Kennzeichnung vorhanden (Zubehör evtl. separate Anleitung)								
Betriebsanleitung / Gebrauchsanleitung								
Ergebnis								
Treppenzugang i.O und verwendungsfähig								
Treppenzugang gesperrt / Reparatur notwendig								
Treppenzugang gesperrt / Austausch erforderlich								
Treppenzugang überprüft	Datum							
	Name							
	Unterschrift							
Nächste Prüfung	Datum							