



# Kontrollblatt

## für Sonderkonstruktionen

(z.B. stationäre und mobile Treppenzugänge, Arbeitsbühnen, etc.)  
gemäß den Vorgaben der Berufsgenossenschaften

Nach den Vorgaben der BetrSichV § 14 (Prüfung von Arbeitsmitteln) bzw. der ArbStättV §4 (Instandhaltung der Arbeitsstätte) hat der Arbeitgeber sicherzustellen, dass vorhandene Arbeitsmittel und -plätze regelmäßig geprüft werden.

Die Prüfung hat den Zweck, sich vom ordnungsgemäßen Zustand und der sicheren Funktion derselben zu überzeugen.

Die Zeitabstände der Prüfung sind abhängig von den Betriebsverhältnissen (Nutzungshäufigkeit, Beanspruchung bei der Benutzung, Häufigkeit und Schwere festgestellter Mängel vorausgegangener Prüfungen.)

– Die Prüfung sollte mindestens einmal jährlich erfolgen  
und darf nur von einer hierzu **befähigten Person** durchgeführt werden –

Inventar-Nr.:

Abteilung / Standort:

Hersteller / Händler:

Herstelldatum:

Art.-Nr./CS-Nr.:

Bezeichnung:

Name / Abteilung des Prüfers:

Bauart:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Treppe         | <input type="checkbox"/> Treppe, fahrbar  | <input type="checkbox"/> Treppe mit Plattform |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsbühne   | <input type="checkbox"/> Dacharbeitsstand | <input type="checkbox"/> Überstieg            |
| <input type="checkbox"/> Sonstige _____ |   |   |

Bitte fügen Sie dem Kontrollblatt die Freigabebezeichnung hinzu.

Belastbarkeit:

Plattformbelastung(max.) \_\_\_\_\_ kg    Stufenbelastung (max.) \_\_\_\_\_ kg

Werkstoff:

- |                                    |                                |                                    |                                   |
|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aluminium | <input type="checkbox"/> Stahl | <input type="checkbox"/> Edelstahl | <input type="checkbox"/> Sonstige |
|------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|

Aufstiegsvariante:

- |  |                                      |                                 |                                   |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mobile Leiter | <input type="checkbox"/> Steigleiter | <input type="checkbox"/> Treppe | <input type="checkbox"/> Sonstige |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|

Ausführung:

- |                                |                                    |                                   |
|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Mobil | <input type="checkbox"/> Stationär | <input type="checkbox"/> Sonstige |
|--------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|

Notizen (z. B. vorgenommene Änderungen, Reparaturen):

Prüfkriterien	1. Prüfung	2. Prüfung	3. Prüfung	4. Prüfung	5. Prüfung	
<b>Überprüfung der Gesamtkonstruktion</b> anhand von Stückliste und Zeichnung auf:						
Vollständigkeit aller Bauteile	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Keine Veränderungen der Gesamtkonstruktion	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
<b>Bei Sonderkonstruktionen mit elektronischen Komponenten sind diese separat entsprechend DGUV Vorschrift 3 zu prüfen.</b> (Das Prüfprotokoll ist dem vorliegenden Kontrollblatt hinzuzufügen.)						
<input type="checkbox"/> Prüfung der elektronischen Komponenten durchgeführt						
<b>Überprüfung der Fahrtraversen und Räder</b> (falls vorhanden) auf:						
Intakte Befestigung	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Volle Funktionsfähigkeit	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
keine starke Abnutzung	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Keine Beschädigung / Verformung	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
<b>Überprüfung der Stützteile / des Unterbaus</b> auf:						
Keine Verformungen, Knicke, Risse	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Intakte Befestigung der Verstrebungen	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Keine Korrosion	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
<b>Überprüfung der Wand- und/oder Bodenbefestigung sowie sonstiger Befestigungselemente</b> (falls vorhanden) auf:						
Vollständigkeit	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Intakte Verbindung der Befestigungselemente	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Keine Korrosion	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
<b>Überprüfung des Zugangs inklusive Handläufe</b> (falls vorhanden) auf:						
Intakte Verbindung der einzelnen Bauteile (Stufen/Sprossen, Holme, etc.)	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Trittsicherheit (Profilierung)	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Keine Beschädigungen (Knicke, Risse)	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Keine Korrosion	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Intakte Befestigung der Handläufe	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
<b>Überprüfung der Plattform / Laufflächen</b> auf:						
Keine Beschädigungen (Knicke, Risse)	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Trittsicherheit (Profilierung) der Plattform	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Vorhandensein der Fußleiste	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Keine Korrosion	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
<b>Überprüfung der Handläufe / Plattformgeländer</b> auf:						
intakte Verbindung der einzelnen Bauteile	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Funktion und intakte Befestigung der Steckteile	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
<b>Überprüfung weiterer Elemente</b> (falls vorhanden) auf:						
Höhenverstellung: intakter Zustand, volle Funktionsfähigkeit inkl. Fixierung	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Bewegliche Anbauteile: intakter Zustand, volle Funktionsfähigkeit	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Sonstige _____ : intakter Zustand, volle Funktionsfähigkeit	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Sonstige _____ : intakter Zustand, volle Funktionsfähigkeit	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
<b>Überprüfung der gesamten Konstruktion</b> auf:						
Keine starke Verunreinigung	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Keine Scharfen Kanten, Splitter, Grate	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Vollständigkeit und Sicherung aller Befestigungen (Schrauben, Nieten, etc.)	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Stabilität (Probesteigung)	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Sicherheitskennzeichnung	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
Vollständige und lesbare Sicherheitskennzeichnung	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.	i. O.	n. i. O.
<b>Prüfergebnis</b>						
Konstruktion in Ordnung						
Konstruktion gesperrt – Reparatur notwendig						
Konstruktion gesperrt – Verschrottung						
<b>Prüfung durchgeführt</b>						
Datum						
Unterschrift						
<b>Nächste Prüfung</b>						
Datum (Monat / Jahr auf Prüfplakette vermerken!)						

**Bemerkungen:**