

**Firmenname:** \_\_\_\_\_

**Prüfungen von Arbeitsmitteln nach BetrSichV**

Arbeitsbereich	Art des Arbeitsmittels	Bezeichnung	Art und Umfang der Prüfung	Prüfzyklus	Prüfer Unterschrift	Bemerkungen

**Anmerkungen:**

z.B. Werkstatt Druckerei Buchbinderei	Werkzeug Gerät Anlage	Handwerkzeug (Hammer, Schraubendreher etc.) z.B. Planschneider	Sichtkontrolle Funktionsprüfung, techn. Prüfung Steuerungsprüfung	Benutzer Vorgesetzter Elektrofachkraft, Monteur des Herstellers, Fachkraft
---	-----------------------------	---	--	---