

Quelle: <https://www.arbeitssicherheit.de//document/aff5033d-371c-393a-a06b-cc735a06239f>

Bibliografie	
Titel	Technische Regeln für Gefahrstoffe Asbest: Abbruch-, Sanierungs- oder Instandhaltungsarbeiten (TRGS 519)
Amtliche Abkürzung	TRGS 519
Normtyp	Technische Regel
Normgeber	Bund
Gliederungs-Nr.	keine FN

Anlage 1.1 TRGS 519 - Unternehmensbezogene Anzeige zu Tätigkeiten mit asbesthaltigen Materialien

(gemäß [Anhang I Nummer 2.4.2 GefStoffV](#) und Nummer 3.2 TRGS 519)

(Zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen)

An die	Absender (Name, Anschrift, Tel., Fax, e-Mail)
--------	---

Arbeitsschutzbehörde

1. Die Anzeige erfolgt für:

<input type="checkbox"/>	Tätigkeit mit geringer Exposition,	<input type="checkbox"/>	stationäre Arbeitsstätte, Anschrift der Arbeitsstätte
<input type="checkbox"/>	emissionsarme Verfahren		
	(ggf. DGUV Information 201-012 Nr.)	
<input type="checkbox"/>	Tätigkeit geringen Umfangs mit Asbestzement nach Nummer 2.10 (3)		
<input type="checkbox"/>	Instandhaltung nach Nummer 17 TRGS 519	<input type="checkbox"/>	sonstige Tätigkeiten:

<input type="checkbox"/>	Tätigkeit mit geringer Exposition,	<input type="checkbox"/>	stationäre Arbeitsstätte, Anschrift der Arbeitsstätte
<input type="checkbox"/>	Tätigkeit an asbesthaltigen PSF nach Anlage 9	
		

2. **Beschreibung der Tätigkeit:**

3a. **Name und Qualifikation der verantwortlichen Person im Betrieb:**.....

3b. **Name und Qualifikation der aufsichtführenden Personen vor Ort:**

4. **Anzahl der Beschäftigten mit Asbest:**

5. **Maßnahmen zur Begrenzung der Asbestexposition**

- Gefährdungsbeurteilung mit Arbeitsplan nach [Anlage 1.4 TRGS 519](#) ist beigefügt
- Betriebsanweisung ist beigefügt
- Ergänzende Angaben zum Arbeitsplan nach [Anlage 1.5 TRGS 519](#) sind beigefügt

6. **Verfahren/Ort der Abfallbehandlung**

- Mit Beseitigung wird Entsorgungsfachbetrieb beauftragt
- Beseitigung (Deponierung) durch ausführende Firma erfolgt auf folgender für Asbest zugelassener Deponie:
.....
- Andere Art der Abfallbeseitigung:

7. **Kopien der Anzeige abgegeben an**

- Träger der gesetzlichen Unfallversicherung am.....
- die betroffenen Beschäftigten/Betriebs- bzw. Personalrat

<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> (Ort, Datum)	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> (Verantwortlicher Betriebsleiter)
---	--