

Quelle: <https://www.arbeitssicherheit.de//document/1bd52fc1-61bf-3dbf-975f-c62f1ffe1599>

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

## Anlage 1.3 TRGS 519 - Objektbezogene Anzeige zu Tätigkeiten mit asbesthaltigen Materialien

(gemäß [Anhang I Nr. 2.4.2 GefStoffV](#) und Nummer 3.2 TRGS 519)  
(Zutreffendes ankreuzen bzw. ergänzen)

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

<b>1.</b>	<b>Anschrift der Arbeitsstätte:</b>	..... .....
-----------	-------------------------------------	----------------

**2. Art/Bezeichnung und Menge (kg/m<sup>3</sup>/m<sup>2</sup>) des asbesthaltigen Materials** .....  
 .....

**3. Durchzuführende Tätigkeit**

Abbruch/Entfernen von festgebundenen Asbestprodukten

Abbruch/Sanierung von schwach gebundenen Asbestprodukten

Entfernen     Beschichten     Räumliche Trennung

Instandhaltung (wenn Schutzmaßnahmen nach Nummer 14 erforderlich)

Sonstige Tätigkeiten: .....

**4. Name des/der Sachkundigen vor Ort (Aufsichtsführender):**  
 .....

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

**6. Beginn der Tätigkeit:** ..... **Dauer:** .....Tage/Wo.....

<b>1.</b>	<b>Anschrift der Arbeitsstätte:</b>	..... .....
-----------	-------------------------------------	----------------

**7. Maßnahmen zur Begrenzung der Asbestexposition**

- Gefährdungsbeurteilung/Arbeitsplan nach [Anlage 1.4 TRGS 519](#) ist beigefügt
- Betriebsanweisung ist beigefügt
- Ergänzende Angaben gemäß [Anlage 1.5 TRGS 519](#) bei AS-Arbeiten an schwach gebundenen Produkten sind beigefügt (gilt nicht für Tätigkeiten geringen Umfangs nach Nummer 14.4)

**8. Verfahren/Ort der Abfallbehandlung**

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

**9. Kopien der Anzeige abgegeben an**

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

_____	_____
-------	-------

(Ort, Datum)

(Verantwortlicher Betriebsleiter)