

# Betriebsbeschreibung

## Schuh und Schlüsseldienst

Blatt 1

Zutreffendes bitte ankreuzen X bzw. ausfüllen

Betriebsbeschreibung		Aktenzeichen Bauaufsichtsbehörde					
- bei Gebäuden, Räumen und sonstigen baulichen Anlagen für gewerbliche Betriebe erforderlich <sup>1</sup> -		268/2022					
Bauherrin/Bauherr  Bekir Altinli Schuh & Schlüsseldienst Vollmersbachstr. 63 55743 Idar-Oberstein 06781-458161 Mobil:015259097990  (Name, Vorname, Anschrift, Telefon)		Entwurfsverfasser/in oder Fachingenieur/in      (Name, Vorname, Beruf, Anschrift, Telefon)					
1.1 Art des Betriebes oder der Anlage (z.B. Schreinerei/Spedition/Kranbahn)	Schuh und Schlüsseldienst, Passfoto, Uhrenservice, Gravuren						
1.2 Erzeugnisse oder Dienstleistungen; Art und Umfang	kleine Reperaturarbeiten						
1.3 Einsatzstoffe, Brennstoffe, Neben- produkte, Abfälle (bei gefährlichen Stoffen auch Lagermenge)	_____						
1.4 Arbeitsabläufe <input type="checkbox"/> Arbeitsablaufplan ist beigefügt	_____						
1.5 Maschinen, Apparate, Förder- einrichtungen, Fahrzeuge <input type="checkbox"/> Maschinenaufstellungsplan ist beigefügt	_____						
Betriebszeiten:	von	09.00	bis	19.00	Uhr;	Zahl der Schichten:	1
	von		bis		Uhr;	Zahl der Schichten:	
2 Arbeitsräume; besondere Einwirkungen u. Gefahren	Bezeichnung der Räume <sup>2</sup>	Art, Ursache, Ausmaß	Schutzvorkehrungen				
2.1 Gefährliche Stoffe (Gase, Dämpfe, Stäube, Sonstiges, z.B. brennbare Flüssigkeiten)		_____					
2.2 Lärm am Arbeitsplatz Beurteilungspegel in dB (A)		_____					
2.3 Sonstige Gesundheits- u. Unfall- gefahren (z.B. Schwingungen, Wärmestrahlen, ionisierende und nicht ionisierende Strahlen)		_____					
3.1 Sichtverbindung (Klarglas) nach außen in folgenden Räumen <sup>2</sup>		In den mall, in den eingang bereich					
3.2 Mechanische Lüftung (m <sup>3</sup> /h bzw. Luftwechsel/h); Lage der Abluftöffnungen		_____					
3.3 Sicherheitsbeleuchtung		Im gebäude vorhanden					
3.4 Raumtemperaturen		21 grad					
3.5 Art der Tore		Rolltor					

<sup>1</sup> In Einzelfällen und bei größeren Vorhaben können weitere oder andere Angaben zum Vorhaben erforderlich sein.<sup>2</sup> Ggf. Raum-Nr. entsprechend den Bauzeichnungen

	im bestehenden Betrieb		nach Durchführung des Vorhabens	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen
4 Zahl der Beschäftigten	1		1	
5.1 Umkleieräume Kleiderablagen	_____			
5.2 Waschbecken Duschen	_____			
5.3 Toiletten Bedürfnisstände	_____			
5.4 Pausenräume	_____ m <sup>2</sup> Plätze		_____ m <sup>2</sup> Plätze	
5.5 Sanitätsraum	_____ m <sup>2</sup>			
5.6 Liegeräume	Zahl der Liegen		Zahl der Liegen	
6 Umweltschutz				
6.1 Luftverunreinigende Emissionen wie Stoffe, Rauch, Staub, Gase, Gerüche u.ä. Lage und Höhe der Abluftöffnungen Minderungsmaßnahmen	_____			
6.2 Geräuschemissionen (Ursache, Dauer) Lage der Geräuschquellen Minderungsmaßnahmen <input type="checkbox"/> Schallgutachten ist beigefügt (s. Nr. 4.2 TA-Lärm)	_____			
6.3 Abfälle / Abwasser (Art, Menge pro Zeiteinheit) Art der Zwischenlagerung Behandlung/Beseitigung	_____			
7 Genehmigungen, Erlaubnisse oder Bewilligungen nach anderen Rechtsbereichen	vorliegend _____		beantragt _____	
8 Weitere zur Beurteilung notwendige Angaben oder Hinweise	_____			
Idar-Oberstein den 11.03.2020 Ort und Datum	Ort und Datum			
 Unterschrift Bauherr/in	Unterschrift Entwurfsverfasser/in oder Fachingenieur/in			