

Prüfungsstätte:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



Datum:

.....

## Bewerbungsliste zur Überprüfung der Prüfungsstätten 11FG\_ "Geprüfter Fahrer von Gradern"

### 1. Namentliche Benennung des Prüfungsausschusses

Arbeitgebervertreter:

.....  
.....

Vertreter BG Bau:

.....  
.....

Vertreter der Prüfungsstätte:

.....  
.....

### 2.1 Grader (>= 10 t) mit 3 Achsen

Typ:

.....

Bedienungsanleitung

vorhanden

nicht vorhanden

Nivellierausrüstung (mind. 2 D)

vorhanden

nicht vorhanden

Sicherheitstechnische Prüfung laut  
BetrSichV und DGUV 100-500 liegt vor

vorhanden

nicht vorhanden

### 2.2 Weitere Ausstattung

geeignete Medien zur Darstellung von  
technischen Funktionsabläufen

vorhanden

nicht vorhanden

Öle und Schmiermittel für die  
eingesetzten Maschinen

vorhanden

nicht vorhanden

### 2.3 Sonstige technische Vorkehrungen

Personenschutz-ausrüstung (Schutzhelm, Warnweste und Arbeitshandschuhe)	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Werkzeug (Gabelschlüssel- und Ringschlüsselsatz, Nusskasten, Fettpresse, Ölkannen, Frostschutzspindel, Schraubendreher, Zangen)	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden

### 2.4 Schulungsgelände

Geeignetes Prüfungsgelände, tragfähig (ca. 70 m x 20 m)	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
nichtbindiges, kornabgestuftes Material mindestens 125 m <sup>3</sup>	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Lageplan des Freigeländes	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden

### 2.5 Räumliche Ausstattung

Prüfungsraum mit Tageslicht und ausreichend Platz abhängig von der Teilnehmerzahl Prüfungsplatz mit Tisch (1,20 x 0,60 m) und Stuhl	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Umkleideraum mit Garderobe und Sitzmöglichkeit	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Waschraum und WC gemäß Arbeitsstättenverordnung	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Besprechungsraum für den Prüfungsausschuss und die mündliche Prüfung Größe > 12 m <sup>2</sup> mit 5 Sitzplätzen und Tisch	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Erste Hilfe Ausstattung (Trage und Notfallkoffer)	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden
Kopiermöglichkeit für Prüfungsliste	<input checked="" type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> nicht vorhanden

### 3.0 Benennung der Verantwortlichen der Prüfungsstätte inkl. Nachweis der Eignung

Name des/der Verantwortlichen:

---

Nachweis der Eignung:

---

## 4.0 Administrative Anforderungen



eingehalten



nicht vorhanden

### Bemerkungen:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

.....  
**Ort**

**Datum**

.....  
**Unterschrift Antragssteller**