



Referat 11
im Hause

Datum 22.11.2024
Bearbeiter
Kurzzzeichen
Durchwahl
Az. 0304.5-12

Antrag auf Gewährung von Persönlicher Schutzausrüstung

Anlagen
Gefährdungsbeurteilung

Name Mitarbeiter	Kurzzzeichen	Tel.	Referat	Gebäude / Raum
Datum	Unterschrift Mitarbeiter			
22.11.2024				

Name des Mitarbeiters über LUBW > Dokumenteneigenschaften als Bearbeiter/in-Daten neu einlesen

Gefährdungsbeurteilung (Begründung der dienstlichen Notwendigkeit)	
☐ Die Beschaffung von PSA ist auf Grundlage der Gefährdungsbeurteilung vom ____ erforderlich Weitere Erläuterungen:	
☐ Die Beschaffung der PSA erfolgt nicht auf Kostenstelle (Arbeitssicherheit) sondern auf Kostenstelle / Auftrag 7300	
Datum	Unterschrift Referatsleiter
	Kurzzzeichen / Unterschrift

Die Gefährdungsbeurteilung ist als Anlage beizufügen





Art der Persönlichen Schutzausrüstung

☐ Schutzkleidung☐ Jacke

Nutzungsdauer 3 Jahre

max. Preis incl. MwSt**120,00 €**

Die beantragte PSA muss folgenden besonderen Bedingungen genügen:

- ☐ Klima / Temperaturschutz
- ☐ Wetterschutz nach EN 343/3 (Regenfestigkeit)
- ☐ Warnschutz nach EN 471 (KI.3/2) (Warnfarbe und Reflektoren)
- ☐ weitere Anforderungen

Bezugsquelle

Größe

Bezeichnung

Artikelnummer

Preis entsprechend Angebot

€

☐ Hose

Nutzungsdauer 3 Jahre

max. Preis incl. MwSt**80,00 €**

Die beantragte PSA muss folgenden besonderen Bedingungen genügen:

- ☐ Klima / Temperaturschutz
- ☐ Wetterschutz nach EN 343/3 (Regenfestigkeit)
- ☐ Warnschutz nach EN 471 (KI.3/2) (Warnfarbe und Reflektoren)
- ☐ weitere Anforderungen

Bezugsquelle

Größe

Bezeichnung

Artikelnummer

Preis entsprechend Angebot

€

☐ Schutzhuhe

Schutzstufe

☐ S1 (mit Schutzkappe)☐ S2 (S1 + Feuchteschutz)☐ S3 (S2 + Trittschutz)☐ S4 (Gummistiefel)☐ S5 (S4 + Trittschutz)☐ S6 (S5 + Schnittschutz)☐ S1P (S1 +Trittschutz)☐ ESD (Elektrischer Schutz)

Schuhform

☐ Hoch☐ normal☐ Sandalen

Nutzungsdauer 3 Jahre

max. Preis incl. MwSt**85,00 €**

Bezugsquelle

Größe

Bezeichnung

Artikelnummer

Preis entsprechend Angebot

€

☐

Schutzbrille

☐

Laborschutzbrille

☐

Staubschutzbrille

☐

optische Schutzbrille

Angaben zur Refraktionsbestimmung von Augenarzt/in oder Augenoptiker/in
Brillenpass beifügen

☐

Einstärkeglas

☐

Mehrstärkeglas

Glas ☐ Silikat☐

organisch

☐

Entspiegelung einfach

Nutzungsdauer nach Anforderung max. Preis incl. MwSt laut Liste

Bezugsquelle

Infield GmbH**Bestätigung der arbeitsmedizinischen Notwendigkeit**☐

Ja

☐

nein

☐

Attest

Datum**Unterschrift Betriebsärztin**☐angepasster
Gehörschutz

Typ / Hersteller

Phonor Select

☐

PS 1 (SRN 27)

☐

PS 2 (SRN 25)

☐

PS 3 (SRN 20)

Nutzungsdauer nach Anforderung max. Preis incl. MwSt laut Liste

Bezugsquelle

Infield GmbH

Lärmpegel gemäß Messung liegt bei **dB(A)**

☐

unter 55 dB(A)

☐

unter 80 dB(A)

☐

unter 85 dB(A)

☐

über 85 dB(A)

Bestätigung der arbeitsmedizinischen Notwendigkeit☐

Ja

☐

nein

☐

Attest

Datum**Unterschrift Betriebsärztin**

**Handschuhe**

Klassifizierung

Einsatzzweck

Nutzungsdauer nach Anforderung

max. Preis incl. MwSt auf Anfrage

Bezugsquelle

Größe

Bezeichnung

Artikelnummer

Preis entsprechend Angebot

€

Bestätigung der arbeitsmedizinischen Notwendigkeit

Ja



nein



Attest

Datum**Unterschrift Betriebsärztin****sonstige PSA**

Beschreibung

Einsatzzweck

Klassifizierung

Nutzungsdauer nach Anforderung

max. Preis incl. MwSt auf Anfrage

Bezugsquelle

Größe

Bezeichnung

Artikelnummer

Preis entsprechend Angebot

€

Bestätigung der arbeitsmedizinischen Notwendigkeit

Ja



nein



Attest

Datum**Unterschrift Betriebsärztin**

**Bearbeitung Referat 11**

- | | | |
|---|-------------|-------------------|
| ☐ sachlich begründet | Datum _____ | Kurzzeichen _____ |
| ☐ Erstantrag | Datum _____ | Kurzzeichen _____ |
| ☐ letzter Antrag _____ | Datum _____ | Kurzzeichen _____ |

Beschaffung genehmigt

Datum	Unterschrift Referatsleiter 11

- ☐ Die Beschaffung erfolgt auf Auftrag 730011100005
- ☐ Die Beschaffung erfolgt auf Kostenstelle / Auftrag 7300

Weitere Bearbeitung Referat 11

- | | | |
|---|-------------|-------------------|
| ☐ Bestellschein erstellt | Datum _____ | Kurzzeichen _____ |
| ☐ Rechnung | Datum _____ | Kurzzeichen _____ |
- ☐ **Die Notwendigkeit des höheren Preises ist gerechtfertigt auf Grund**
- ☐ persönlicher Anpassung
 - ☐ ESD bzw. sonstigem Zusatznutzen
 - ☐ _____



Bearbeitung Referat 13

Sachkonto _____ € Bestell-Nr.: _____ Vergabeart _____

Sachkonto _____ € Kreditor: _____ Datum/NZ _____



- II. Referat 11 / 11_FRS
- III. Referat 11 / 34_WEH (bei Bedarf)
- IV. Referat 11 / 11_WIMA
- V. Referat 11 / 11_KAS