

Kontrolle der Arbeitsstellensicherung nach LB StB - By 07

Baustelle:				
Firma (AN):				
Verantwortlicher Bauleiter:				
Kontrollzeitraum:	KW		Datum	

Datum	Tag	1. Kontrolle		2. Kontrolle		besondere Vorkommnisse	ausgeführte Wartungsarbeiten	Unterschrift	Unterschrift	Unterschrift
		Uhrzeit	Kontrolleur	Uhrzeit	Kontrolleur			Kontrolleur	Bauleiter AN	AG
	Montag									
	Dienstag									
	Mittwoch									
	Donnerstag									
	Freitag									
	Samstag									
	Sonntag									

Gesamtanzahl Kontrollen:

St

anmerkannt:

Datum

Unterschrift AG

08.09.2023