

# Sachbearbeitungsbogen

für Sonder-Lastaufnahmemittel



Firma	
Bezeichnung	
Straße	
PLZ	
Ort	

	Zuständiger technischer Ansprechpartner (z.B. Planer)	Zuständiger Ansprechpartner am Einsatzort des LAMs (z.B. Meister)	Zuständige Fachkraft für Arbeitssicherheit
Vorname			
Name			
Position			
Abteilung			
Kostenstelle			
Telefon			
Telefax			
E-Mail			

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Name

Anfrage  
Auftrag

Ihre Kommission/Zeichen

Neufertigung

Änderung    Instandsetzung    UVV-Prüfung  
Prüfzeugnis vorhanden?    Ja    Nein

Stückzahl

Sonder-LAM für

Genau Bezeichnung  
aller aufzunehmenden  
Lasten


Fotos?    Ja    Nein

Gewicht der schwersten  
aufzunehmenden Last

kg

Auch ungleichmäßige Lastverteilung?

Ja    Nein

Bedienseite


Fotos?    Ja    Nein

Lage der Last beim  
Aufnehmen


Fotos?    Ja    Nein

Lage der Last beim  
Ablegen


Fotos?    Ja    Nein

