




Explosionsschutzdokument
gemäß
§6 BetrSichV

Firma:
Dok-Nr.:
Blatt-Nr.:

Beurteilung der Explosionsgefahr durch Gase, Dämpfe, Nebel in Apparaten

Bezeichnung des Apparates:				
Brennbare Stoffe:				
Explosionsfähige Atmosphäre:	<input type="checkbox"/> im Normalbetrieb vorhanden	<input type="checkbox"/> nur bei Störung vorhanden		
Technologische Beschreibung				
Schutzmaßnahmen nach E1.2 BGR 104 Verhinderung oder Einschränkung der Bildung g.e.A. im Inneren	<input type="checkbox"/> Konzentrationsbegrenzung	<input type="checkbox"/> unter UEG	<input type="checkbox"/> über OEG	
	Explosionsbereich wird ... durchfahren	<input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> selten	<input type="checkbox"/> gelegentlich
	<input type="checkbox"/> Inertisierung	mit Inertgas:		
	<input type="checkbox"/> Vakuum-/Unterdruckfahrweise	bei Druck:		
	<input type="checkbox"/> Überwachungsmaßnahmen			
	<input type="checkbox"/> org. Maßnahmen bei Ausfall techn. Einrichtungen			
Zoneneinteilung	<input type="checkbox"/> Zone 0 <input type="checkbox"/> Zone 1 <input type="checkbox"/> Zone 2 <input type="checkbox"/> Zonenplan erstellt <input type="checkbox"/> keine Zone			
Ausdehnung innerhalb der Anlage				
Schutzmaßnahmen nach E2, BGR 104, Verhinderung der Zündung g.e.A.				
Ausführung elektrischer Betriebsmittel und Anlagen nach ElexV (Altanlagen)	Explosionsgruppe:	Temperaturklasse	IP-Code:	
Maßnahmen zur Verhinderung der Zündung an nichtelektrischen Betriebsmitteln durch:	Heiße Oberfläche:		<input type="checkbox"/> n.e.	
	Flammen / heiße Gase:		<input type="checkbox"/> n.e.	
	mech. erz. Funken:		<input type="checkbox"/> n.e.	
	statische Elektrizität:		<input type="checkbox"/> n.e.	
	Blitzschlag:		<input type="checkbox"/> n.e.	
	Sonstiges:		<input type="checkbox"/> n.e.	
Ausführung aller Geräte nach ExVO (Neuanlagen)	Gruppe:	Kategorie:		
	Explosionsgruppe:	Temperaturklasse:	IP-Code	

	Explosionsschutzdokument gemäß §6 BetrSichV	Firma: Dok-Nr.: Blatt-Nr.:
Schutzmaßnahmen nach E3 BGR 104 Maßnahmen zur Verringerung der Auswirkungen einer Explosion	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich, Zündung ausreichend verhindert <input type="checkbox"/> Druckstoß- / druckfeste Bauweise <input type="checkbox"/> Explosionsunterdrückung <input type="checkbox"/> Druckentlastung <input type="checkbox"/> Entkopplung Beschreibung:	
Prüfung des Apparates nach BetrSichV	Befähigte Person: _____ <input type="checkbox"/> vor Inbetriebnahme erfolgt <input type="checkbox"/> wiederkehrend alle Jahre	
Kennzeichnung zugänglicher explosions- gefährdeter Bereiche	<input type="checkbox"/> Kennzeichnung „Ex“ vorhanden <input type="checkbox"/> Verbotskennzeichnung Rauchen, Feuer, offenes Licht vorhanden	
Maßnahmen zur Verringerung des Restrisikos	<input type="checkbox"/> nicht erforderlich <input type="checkbox"/> Maßnahmen:	
Bemerkungen:		

Datum:

Unterschrift:

Funktion: