CS-Auftragsnummer/Projektnummer/Maßnahme: Nr. eingeben

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **VOM ANTRAGSTELLER AUSZUFÜLLEN (SIEHE RÜCKSEITE)** |  |
|  | Name | Fa./Abt. | Tel. Nr. | Pager Nr. |  |
|  | **Name** | **Firma/Abteilung** | **Tel. Nr.** | **Pager Nr.** |  |
|  | **BEANTRAGT FÜR FOLGENDE ANLAGEN / ANLAGENKOMPONENTEN EINE ABSCHALTUNG ODER ARBEITEN:** |  |
|  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |
|  | **ABSCHALTUNGSGRUND (ARBEITSGRUND):**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |
|  | **FOLGENDE BAUTEILE / EBENEN / BEREICHE SIND BETROFFEN:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |
|  | **AUSWIRKUNGEN DER ABSCHALTUNG/ARBEITEN:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |
|  | **ANSPRECHPERSON UND TEL.NR. WÄHREND DER ARBEITEN:**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |
|  | **ESKALATIONSREIHENFOLGE:** Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |
|  |  |  |
|  | **GEPLANTER ABSCHALTTERMIN (ARBEITSTERMIN):** |  |
|  | Datum / UhrzeitDatum / Uhrzeit | Dauer in h |  |
|  | Abschalttermin: von bis | Dauer: |  |
|  | Datum / UhrzeitDatum / Uhrzeit | Dauer in h |  |
|  | Ersatztermin: von bis | Dauer: |  |
|  | Datum  |  |  |  |  |
|  | Datum |  |  | Unterschrift des Antragstellers |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **DIESER ABSCHNITT IST VOM ANLAGENVERANTWORTLICHEN AUSZUFÜLLEN (Eine Rücksprache mit dem zuständigen VKMB-Leistungscenter ist verpflichtend)** |  |
|  | PROVISORIUM NOTWENDIG [ ]  ja / [ ]  nein LAUT BEILIEGENDER LISTE: Bez. Liste |  |
|  | BEMERKUNGEN*:* Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**DIE ABSCHALTUNG/ARBEITEN WURDE/N GEPRÜFT UND FREIGEGEBEN FÜR**STARTTERMIN: Datum / UhrzeitENDTERMIN: Datum / UhrzeitAUFLAGEN: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.LCKZZTel. Nr. eingebenDatum  |  |
|  | Leistungscenter | KZZ | Tel. Nr. | Datum | Unterschrift |  |

Das ausgefüllte und von der Fachabteilung freigegebene Formular ist per **E-Mail** als **Termin** an **VKMB.LEITWARTE@VAMED.COM**zu übermitteln.

**Hinweise zur Anwendung /Allgemeines:**

Dieses Formular ist dann anzuwenden, wenn Anlagen oder Anlagenkomponenten innerhalb des AKH Wien im Zuge von Projekten, Maßnahmen oder Leistungsabrufen abgeschaltet werden oder der laufende Betrieb infolge von Bau- bzw. Umbauarbeiten durch Lärm, Staub, oder in anderer Form beeinträchtigt werden könnte (siehe AAGF119-05).

Sind mehrere Gewerke betroffen, ist für jedes Gewerk ein eigener Antrag zu stellen. Alle vom zuständigen VKMB-Leistungscenter geprüften Anträge sind als E-Mail Termin zu übermitteln.

Der Antragsteller klärt mögliche Beeinträchtigungen und stimmt diese im Vorfeld mit den Anlagenverantwortlichen/Nutzern/Feuerwache AKH etc. ab. Es wird gemeinsam mit dem Anlagenverantwortlichen sichergestellt das sämtliche für das Gewerk relevanten Sicherheitsregeln eingehalten werden. Dazu gehört beispielsweise dass die betroffenen LCs die Anlagen gegen Wiedereinschalten sichern.

Es ist eine Ansprechperson bekannt zu geben die während der Abschaltung/Arbeiten erreichbar ist. Sollte diese Person in dringenden Fällen nicht erreichbar sein erfolgt die Eskalation letztlich zur Geschäftsführung.

Wenn eine andere Vorgehensweise zur Eskalation gewünscht wird, bitten wir diese am Antrag zu vermerken.

Das ausgefüllte Formular ist vor dem Durchführungstermin der zuständigen Fachabteilung zur Prüfung und spätestens zwei Werktage vor dem Durchführungstermin der Leitwarte per E-Mail **als Termin** an **VKMB.LEITWARTE@VAMED.COM** zu übermitteln. Der Betreff des E-Mails welche an die Leitwarte übermittelt wird, muss folgende Informationen beinhalten: **Bauteil/Ebene/Bereich**.

Erst nach erfolgter Abstimmung und Freigabe der Arbeiten durch die zuständige(n) Fachabteilung(en) und Übermittlung des Formulars sowie nach telefonischer Ankündigung bei LC/ZE dürfen diese durchgeführt werden.