

Checkliste Handschutz

Allgemeine Angaben

Art des Betriebs/Arbeitsbereiches: _____

Auszuführende Arbeiten: _____

Ist weitere PSA erforderlich? _____

Chemische Gef. Hauptinhaltsstoff _____ CAS-Nummer _____
 Handelsname _____ Konzentration _____
 Max. Einwirkdauer _____ fest flüssig gasförmig
 Vollkontakt Spritzkontakt

Mechanische Gefährdung

	Schnitt	<input type="checkbox"/> sehr hoch	<input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> gering
	Stich	<input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> gering
	Scheuern	<input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> mittel	<input type="checkbox"/> gering
	Rotierende Teile	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	

Thermische Gefährdung

	<input type="checkbox"/> Funken	<input type="checkbox"/> Flüssige Metallspritzer
--	---------------------------------	--

Wärmestrahlung _____ K Kontakttemperatur _____ Grd C

Elektrische Gefährdung

Elektrische Spannung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	_____ Volt
Elektrische Aufladung	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
EX-Bereich	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	

Sonstiges

Vibrierendes Werkzeug	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Vibrierender Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
ESD erforderlich	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Medizinisch/pharmazeutischer Bereich	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Lebensmittelbereich	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Besondere Fingerfertigkeit erforderlich	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Bes. Anforderung z.B. Lackindifferenz	<input type="checkbox"/> ja	welche _____	
Anwendung von Pflegecreme unter Handschuh	<input type="checkbox"/> ja	welche _____	
Allergien der MA bei bestimmten Stoffen	<input type="checkbox"/> ja	welche _____	
Handschuhlänge _____ cm	Handschuhgröße _____		
Tragezeit _____ h/Tag	Temperatur _____ Grd/C		

Momentan verwendeter Handschuh _____

Absender

Firma _____
 Name _____ Funktion _____
 PLZ/Ort _____ Straße _____
 Telefon _____ Fax _____
 eMail _____

