



## Checkliste Schutzkleidung

### Allgemeine Angaben

Art des Betriebs/Arbeitsbereiches:

Auszuführende Arbeiten:

Ist weitere PSA erforderlich?

**Chemische Gef.** Hauptinhaltsstoff \_\_\_\_\_ CAS-Nummer \_\_\_\_\_

Handelsname \_\_\_\_\_ Konzentration \_\_\_\_\_

Max. Einwirkdauer \_\_\_\_\_  
 keine chem. Gf  Staub  Flüssigkeit  
 Dampf  Sprühnebel  Fasern  
 Vollkontakt  Spritzkontakt

**Mechanische Gefährdung**

|                 |                               |                                 |                                 |
|-----------------|-------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Schnitt         | <input type="checkbox"/> hoch | <input type="checkbox"/> mittel | <input type="checkbox"/> gering |
| Stich           | <input type="checkbox"/> hoch | <input type="checkbox"/> mittel | <input type="checkbox"/> gering |
| Scheuern/Abrieb | <input type="checkbox"/> hoch | <input type="checkbox"/> mittel | <input type="checkbox"/> gering |
| Reißen          | <input type="checkbox"/> hoch | <input type="checkbox"/> mittel | <input type="checkbox"/> gering |

**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**

|                                     |                                       |                                    |                                     |
|-------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| Aufenthalt überwiegend              | <input type="checkbox"/> Innenbereich | <input type="checkbox"/> Freien    |                                     |
| Verwendung überwiegend              | <input type="checkbox"/> im Sommer    | <input type="checkbox"/> im Winter | <input type="checkbox"/> ganzjährig |
| Warnschutz erforderlich             | <input type="checkbox"/> nein         | <input type="checkbox"/> ja        |                                     |
| ESD erforderlich                    | <input type="checkbox"/> nein         | <input type="checkbox"/> ja        |                                     |
| Kontakt zu Bakterien, Viren, Pilzen | <input type="checkbox"/> nein         | <input type="checkbox"/> ja        |                                     |
| Lebensmittelbereich                 | <input type="checkbox"/> nein         | <input type="checkbox"/> ja        |                                     |
| Schweißerarbeiten                   | <input type="checkbox"/> nein         | <input type="checkbox"/> ja        |                                     |
| Arbeit an rotierenden Teilen        | <input type="checkbox"/> nein         | <input type="checkbox"/> ja        |                                     |
| Firmenembleme                       | <input type="checkbox"/> nein         | <input type="checkbox"/> patchen   | <input type="checkbox"/> sticken    |

Tragezeit \_\_\_\_\_ h/Tag Temperatur \_\_\_\_\_ Grd/C

Relative Luftfeuchte \_\_\_\_\_ % Ges. Stückzahl ca. \_\_\_\_\_

Modelle (Latzhosen...) \_\_\_\_\_

Kleidungsfarben \_\_\_\_\_

Sonderwünsche \_\_\_\_\_

Momentan verwendete Kleidung \_\_\_\_\_

### Absender

Firma \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Funktion \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

eMail \_\_\_\_\_