

# Checkliste Atemschutz

## Allgemeine Angaben

Art des Betriebs/Arbeitsbereiches:

Auszuführende Arbeiten:

Ist weitere PSA erforderlich?

## Arbeitsbedingungen

Arbeitsschwere  leicht  mittel  schwer  
 Rückzug möglich?  ja  nein  
 Raumbedingungen  Silo  Kessel  
 enger Raum  Sauerstoff < 17 Vol %  
 EX-Bereich  Brandgefahr

Druckluft vorhanden  ja  nein  
 Atemluftqualität  ja  nein

Entfernung: \_\_\_\_\_ m

Druck: \_\_\_\_\_ bar

## Thermische Einwirkung

Temperatur: \_\_\_\_\_ Grd C

Dauer: \_\_\_\_\_ h/Tag

## Chemische Gefährdung

Hauptinhaltsstoff: \_\_\_\_\_

Handelsname \_\_\_\_\_

CAS-Nummer \_\_\_\_\_

Zerfallsprodukte \_\_\_\_\_

Konzentration \_\_\_\_\_

Max. Einwirkdauer \_\_\_\_\_

## Angaben zum Atemschutz

(momentan im Einsatz)

Filtrierende Halbmaske  ja ohne Ventil  ja mit Ventil  nein  
 FFP 1  FFP 2  FFP 3  
 Halbmaske/Filter  Partikel  Gas  Partikel+Gas  
 Vollmaske/Filter  Partikel  Gas  Partikel+Gas  
 Gebläsefiltergerät  Partikel  Gas  Partikel+Gas  
 Pressluftatmer  ja  nein  
 Druckluftschlauchgerät  ja  nein  
 Druckluft-Ringleitung  ja  nein

Arbeitsmedizinische Untersuchung  G 26/1  G 26/2  G 26/3

## Absender

Firma \_\_\_\_\_

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

PLZ/Ort \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

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

eMail \_\_\_\_\_