



# Checkliste Atemschutz

## Allgemeine Angaben

Art des Betriebs/Arbeitsbereich

---

---

Ausgeführte Arbeit

---

---

Weitere PSA erforderlich

---

---

Erschwerende Arbeitsbedingungen

Silo  Sauerstoffmangel (<17 Vol.%)

Kessel

enge Räume

Zügiger Rückzug möglich

ja  nein

Arbeitsschwere

leicht

mittel

schwer

Druckluft vorhanden

ja

nein

Entfernung Arbeitsplatz - Druckluft

\_\_\_\_\_ m Liefermenge \_\_\_\_\_ l/min

Druck

\_\_\_\_\_ bar

Atemluftqualität

ja

nein

## Thermische Einwirkung

Temperatur \_\_\_\_\_ °C

Exposition \_\_\_\_\_ h/Tag

rel. Luftfeuchte \_\_\_\_\_ %

## Stoffeigenschaften

Hauptinhaltsstoff \_\_\_\_\_

Handelsname \_\_\_\_\_

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

Physikalischer Zustand  Gas  Dampf  Partikel  
Deutlicher Geruch  ja  nein

Konzentration \_\_\_\_\_ ppm bzw. \_\_\_\_\_ Vol.%

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

Zerfallsprodukte \_\_\_\_\_

EX-Bereich  ja  nein

Brandgefahr  ja  nein

## Angaben zum Arbeitsschutz

Momentan im Einsatz

Filtrierende Halbmaske  ja  nein

FFP1  FFP2  FFP3  mit Ventil

Halbmaske/Filter  Partikel  Gas  Partikel & Gas (Kombi)

Vollmaske/Filter  Partikel  Gas  Partikel & Gas (Kombi)

Gebläsefiltergerät  Partikel  Gas  Partikel & Gas (Kombi)

Pressluftatmer  ja  nein

Druckluftschlauchgerät  ja  nein

Druckluft-Ringleitung  ja  nein

Arbeitsmedizinische Untersuchung liegt vor  G26/1  G26/2  G26/3

Empfänger  E/D/E GmbH, EDE Platz 1, 42389 Wuppertal, Fax: 02 02/60 96-582

\_\_\_\_\_

Absender

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Funktion

\_\_\_\_\_  
Anrede

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Land

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

\_\_\_\_\_  
eMail