

Checkliste zur Gefährdungsermittlung (Fußschutz)

Diese Checkliste ist vom Unternehmer bzw. seinem Beauftragten unter Beteiligung des Benutzers auszufüllen.

Für Arbeits- bzw. Betriebsbereiche mit unterschiedlichen Risiken sind gesonderte Checklisten zu erstellen.

Unternehmen:

Benutzer des Fußschutzes:

Art des Unternehmens: _____

Arbeitsbereich: _____

Telefon Nr. des Unternehmens: _____

Art der Gefährdung <input type="checkbox"/>	ja nein (zutreffendes an- kreuzen)	Weitere Angaben bei *) erforderlich, ansonsten gewünscht
Mechanische Einwirkungen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Herabfallende Gegenstände	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Einklemmen des Fußes	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Sturz und Auftreffen mit der Ferse	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Sturz durch Ausgleiten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Treten auf spitze oder schneidende Gegenstand	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Einwirkung auf die Knöchel	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Einwirkung auf den Mittelfuß	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Einwirkung auf das Bein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Umknicken infolge Bodenunebenheiten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
Einwirkung von Elektrizität*)		
Elektrische Spannung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Spannung _____ Volt
Elektrostatische Aufladung	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____

Seite 2 der Checkliste zur Gefährdungsermittlung (Fußschutz)

Thermische Einwirkungen*)	ja	nein	
Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temperatur _____ °C Exposition _____ h/Tag
Wärme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temperatur _____ °C Bodentemperatur _____ C Umgebungstemper. _____ °C Exposition _____ h/Tag
Flüssigmetallspritzer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Chemische Einwirkungen*)			Art der Chemikalien
Stäube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Säuren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Basen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Lösemittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Öle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Einwirkung von UV-Strahlung*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Art der Strahlung/ Kontamination:
Kontamination durch radioaktive Stoffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Einwirkung durch Feuchte und Witterung*)			Art der Verwendung/Einwirkung:
Verwendung überwiegend im Freien ganzjährig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
im Freien im Winter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
in überdachten Gebäuden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
in geschlossenen Gebäuden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Sonstige Angaben zur Spezifikation des Schuhwerks: _____

Ort:..... Datum:..... Unterschrift:.....
 und Stempel
 des Unternehmers