



Checkliste Atemschutz



Betriebsart / Branche
 Arbeitsbereich
 Auszuführende Tätigkeit

Beschreibung der Gefährdungen, Arbeits- und Arbeitsplatzumgebungsbedingungen	(Zutreffendes bitte ankreuzen)		Weitere Angaben bei * erforderlich, ansonsten gewünscht
	ja	nein	
Notwendiger Atemschutz / Atemschutzgeräte			
Filterierende Halbmaske (Einwegmaske)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Halbmaske mit auswechselbarem Filter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vollmaske mit auswechselbarem Filter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atemschutzhaube, Atemschutzhelm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Atemschutzanzüge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Isoliergerät frei tragbar (mit und ohne Gebläse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Isoliergerät tragbar (Pressluftatmer, Regenerationsgerät)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mechanische Einwirkungen*			
Stösse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Splitter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sandstrahlen, usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erhöhte Umgebungsluftgeschwindigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Thermische Einwirkungen*			
Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temp. _____ °C, Exposition _____ h/Tag
Wärme, Hitze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temp. _____ °C, Exposition _____ h/Tag
Flüssigmetallspritzer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funkenflug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chemische Einwirkungen*		Stoffangaben	
Gase und Dämpfe nach Angaben des Hersteller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Organische Gase und Dämpfe mit Siedepunkt > 65 °C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Niedrigsiedende organische Verbindungen ≤ 65 °C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anorganische Gase und Dämpfe z. B. Chlor, Blausäure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schwefeldioxid, Chlorwasserstoff, andere saure Gase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ammoniak und organische Ammoniakderivate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nitrose Gase (Stickoxide) z. B. Stickstoffmonoxid, usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kohlenstoffmonoxid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Quecksilber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einwirkung von Strahlung*		Art der Strahlung	
Radioaktives Iod und radioaktives Iodmethan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Radioaktive Gase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Radioaktive Partikel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UV-Strahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einwirkung von Rauch, Stäuben und Biostoffen*		Art der Stoffe / Bakterien, Viren	
Rauchgase (z.B. Bitumen, Dachpappe, usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Staub (z.B. Schleifstaub, Zement, Holz, Metall, usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Lebende Organismen (Viren, Bakterien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Biostoffe (Getreide, Vogel- und Hundekot, Klärschlamm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Reizung der Atemwege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Checkliste Atemschutz



Beschreibung der Gefährdungen, Arbeits- und Arbeitsplatzumgebungsbedingungen	(Zutreffendes bitte ankreuzen)		Weitere Angaben bei * erforderlich, ansonsten gewünscht
	ja	nein	
Arbeitsplatzumgebung*	Weitere Angaben		
Arbeiten in engen Räumlichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeiten in Silos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeiten in Tanks, Kessel, Becken, usw.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sauerstoffmangel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeiten in Spritz- / Lackierräumen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeiten in Bereichen mit explosiver Atmosphäre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeiten im Untertagebau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeitsschwere			
Leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schwer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dauer des Einsatzes von Atemschutzgeräten			
Sporadisch, bei Bedarf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mehrmals im Monat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h/pro Monat
Mehrmals in der Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h/ pro Woche
Täglich / pro Schicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	h/ pro Tag / Schicht
Persönliche Merkmale*			
Brillenträger (Art der Korrektur angeben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Missbildung im Gesichtsbereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bartwuchs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Allergien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sonstige Anforderungen an den Atemschutz

Allgemeine Pflicht des Arbeitgebers:

Die Mitarbeitenden haben die zur Verfügung gestellte PSA zu tragen.

Regelmässige Instruktionen hinsichtlich der Anwendung und Pflege der PSA müssen durch den Arbeitgeber erfolgen. Diese Instruktionen sind schriftlich zu dokumentieren.

Vor dem Gebrauch von PSA, die zum Schutz vor lebensbedrohlichen Gefährdungen verwendet wird, muss die richtige Nutzung im Rahmen der Instruktion geübt werden.