



Betriebsart / Branche _____
 Arbeitsbereich _____
 Auszuführende Tätigkeit _____

Beschreibung der Gefährdungen, Arbeits- und Arbeitsplatzumgebungsbedingungen	(Zutreffendes bitte ankreuzen)		Weitere Angaben bei * erforderlich, ansonsten gewünscht
	ja	nein	
Mechanische Einwirkungen			
Abrieb, Abscheuern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erfasstwerden durch drehende Teile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erfasstwerden durch einziehende Teile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Scheren oder Quetschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schnitte durch Messer oder scharfe Teile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stiche durch Nadeln oder Dornen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bisse von Tieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einwirkung von Elektrizität*		Spannungsebenen	
Elektrische Spannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spannung: _____ Volt
Lichtbogen (ESTI Weisung Nr. 407 / 2019 beachten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spannung _____ Volt
Elektrostatistische Entladung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einwirkung von Vibrationen*		Art der Werkzeuge / Bedienteile	
Vibrierende Werkzeuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vibrierende Handbedienteile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Thermische Einwirkungen*			
Wärme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temp. _____ °C, Exposition _____ h/Tag
Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temp. _____ °C, Exposition _____ h/Tag
Schweissen (Bitte Schweißverfahren angeben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Flüssigmetallspritzer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Funkenflug (Trennen, Trennschleifen, usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chemische Einwirkungen*		Stoffangaben	
Lösemittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Säuren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Laugen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Öle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kühlschmierstoffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Andere gefährliche Flüssigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige (Stäube, Gase, Fasern, Rauch, Dampf, usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Biologische Einwirkungen*		Art der Stoffe / Bakterien, Viren	
Krankheitserregende Biostoffe (Bakterien, Viren, Pilze)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nicht bakterielle biologische Antigene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einwirkung von Strahlung*		Art der Strahlung / Kontamination	
Radioaktive Kontamination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Radioaktive Gase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Radioaktive Partikel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Röntgenstrahlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
UV-Strahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Beschreibung der Gefährdungen, Arbeits- und Arbeitsplatzumgebungsbedingungen	(Zutreffendes bitte ankreuzen)		Weitere Angaben bei * erforderlich, ansonsten gewünscht
	ja	nein	
Sonstige Anforderungen			Weitere Angaben
Ständige Verwendung (Handschiess)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anforderungen an Geschmeidigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anforderungen an Greiffähigkeit / Tastgefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hautschutz für spezielle Tätigkeiten oder wo Schutzhandschuhe eine höhere Gefahr bilden			
Häufiger Kontakt mit Kühlschmierstoffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Beim Drehen, Fräsen und Galvanisieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeiten im feuchten Milieu (Feuchtarbeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeiten mit UV-Strahlung (z. B. Verbrennungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeiten in der Fleischverarbeitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeiten in der Nahrungsmittelherstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeiten in der Zementproduktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeiten im Coiffeurgewerbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeiten im Gastgewerbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeiten in den Pflegeberufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeiten in der Landwirtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeiten in der Reinigungsbranche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeiten im Plattenlegergewerbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeiten im Ofen- Und CheminéebauGewerbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeiten im Maler- und Gipsergewerbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Beachten Sie auch die Checkliste 011 «Auswahl Hautschutz»

Sonstige Anforderungen an den Schutzhandschuh

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.

Hinweis: