



Checkliste Schutzkleidung



Betriebsart / Branche

Arbeitsbereich

Auszuführende Tätigkeit

Beschreibung der Gefährdungen, Arbeits- und Arbeitsplatzumgebungsbedingungen	(Zutreffendes bitte ankreuzen)		Weitere Angaben bei * erforderlich, ansonsten gewünscht
	ja	nein	
Mechanische Einwirkungen			
Erfasstwerden durch drehende Teile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erfasstwerden durch einziehende Teile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schnitte durch Messer oder scharfe Teile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schnitte durch Kettensägen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stiche durch Nadeln oder Dornen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Starker Abrieb der Kleider	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Häufiges knien (z.B. Bodenleger, usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Einwirkung von Elektrizität*		Weitere Angaben	
Berührungsspannung (Weisung Nr. 407 ESTI beachten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spannung: Volt
Lichtbogen (Weisung Nr. 407 ESTI beachten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spannung Volt
Elektrostatische Entladung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Elektrostatische Aufladung	<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 / Hitze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temp. °C, Exposition h/Tag
Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temp. °C, Exposition h/Tag
Tiefkühlhaus (Unterwäsche als Kälteschutz)	<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*(Aerosole, Flüssigkeiten)		Stoffangaben	
Stäube, Fasern, Asbest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Rauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nebel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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"/>	
Andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Biologische Einwirkungen*		Art der Stoffe / Bakterien, Viren	
Krankheitserregende Biostoffe (Bakterien, Viren, Pilze)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Starke Verschmutzung (Klärschlamm, Kot, usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Feuchte, Witterung*		Art der Verwendung/Einwirkung:	
Verwendung überwiegend im Freien ganzjährig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verwendung überwiegend im Freien im Winter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Beschreibung der Gefährdungen, Arbeits- und Arbeitsplatzumgebungsbedingungen	(Zutreffendes bitte ankreuzen)		Weitere Angaben bei * erforderlich, ansonsten gewünscht
	ja	nein	
Einwirkung von Strahlung / Kontamination*			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 Strahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Warnkleider im Bereich von öffentlichen Strassen			Weitere Angaben
Klasse 1, nicht geeignet für öffentliche Strassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nur im Betrieb oder auf Baustelle
Klasse 2, geeignet bei Geschwindigkeiten <60km/h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Klasse 3, erforderlich bei Geschwindigkeiten >60km/h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vorgesehene Anwendung der Schutzkleidung			Weitere Angaben
Schutz gegen sich bewegende Teile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schutz gegen Hitze und Feuer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schutz gegen Schnitte und Stiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schutz gegen schlechtes Wetter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schutz gegen Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schutz gegen statische Elektrizität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schutzbekleidung gegen die thermischen Gefahren eines elektrischen Lichtbogens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schutz gegen Chemikalien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schutz gegen Gefährdungen durch Mikroorganismen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schutz gegen radioaktive Kontamination durch Teilchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schutz gegen Kettensägen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schutzkleidung (-ausrüstung) für Feuerwehrleute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Deutlich sichtbare Warnschutzkleidung (Schutz-ausrüstung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Schutzkleidung (-ausrüstung) für Sandstrahler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige Anwendungen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstiges			Weitere Angaben
Erkennbarkeit bei Sichtbehinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ständige Verwendung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hohe physische Belastung (Schweiss)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Arbeiten im Ex-Bereich (statische Elektrizität)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Anforderungen an Geschmeidigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



Wie wird die Bekleidung gewaschen / getrocknet			Weitere Angaben
Haushaltwäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Industriewäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Chemische Reinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Desinfektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mietwäsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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.