**Atemschutz**

|  |  |
| --- | --- |
| Arbeitsbereich / -platz: | Name eingeben |
| Mängel gemeldet an: | Name eingeben |
| besprochen mit: | Name eingeben |
| Prüfdatum: | Datum auswählen |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Existiert im Betrieb eine Gefährdungsbeurteilung zur Benutzung von Atemschutz? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Berücksichtigt die Gefährdungsbeurteilung die aktualisierten Regelwerke? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Ist bekannt, dass der Begriff „Gebrauchsdauer“ die zuvor bekannte „Tragezeit“ ersetzt hat und zu anderen Bewertungen führt? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Wurde das Schutzniveau der im Betrieb eingesetzten Atemschutzgeräte überprüft? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Ist sichergestellt, dass bei geschlossenen Atemanschlüssen vor der ersten Benutzung eine individuelle Anpassungsüberprüfung erfolgt? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Wissen Kolleginnen und Kollegen, dass eine Reinigung der Geräte auch nach kurzzeitigem Gebrauch für eine hinreichende Dichtheit notwendig ist? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Wurde geprüft, ob für die Träger von Atemschutzgeräten eine arbeitsmedizinische Vorsorge erforderlich ist? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |
|  | Liegen für den Atemschutz Betriebsanweisungen vor – mit allen für den richtigen Einsatz erforderlichen Angaben? | Ja | Nein | Datum auswählen |  |

**Status:** In Bearbeitung