**Atemschutzmasken richtig ausgewählt**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Sind die vom Arbeitgeber zur Verfügung gestellten Atemschutzmasken mit CE xxxx gekennzeichnet? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Schützt der Atemschutz angemessen vor den auftretenden Gefahrstoffen / Biostoffen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Sind der technische und hygienische Zustand akzeptabel? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Gibt es Gründe, die einen Dichtsitz der Maske verhindern, etwa Gesichtsbehaarung oder besondere Eigenschaften wie Narben? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Hat die Maske eine zum Gesicht passende Form? Kann aus unterschiedlichen Formen eine passende Maske ausgesucht werden? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Kann die Arbeitsaufgabe erfüllt werden, auch wenn Atemschutz getragen wird? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Kann man trotz Atemschutz akustisch noch gut verstanden werden? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Funktioniert die Atemschutzmaske in Kombination mit anderen Ausrüstungen wie Brillen oder Gehörschutz? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Ist für wiederverwendbare Masken (z. B. EN149:2001 Klasse FFP2 R) eine hygienische Ablagemöglichkeit vorhanden? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |

**Status:** In Bearbeitung