**Handschutz**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Ist der Handschutz Bestandteil von Gefährdungsbeurteilungen, Unterweisungen und Betriebsanweisungen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Gibt es arbeitsmedizinische Beratungs- und Vorsorgegespräche zur Vermeidung von Hautkrankheiten? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Wird der Handschutz in Betriebsanweisungen zu Maschinen und Gefahrstoffen berücksichtigt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Gibt es einen Hand- und Hautschutzplan? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden möglichst risikoarme Arbeitsmittel (z. B. Werkzeuge) und Arbeitsstoffe (z. B. Reinigungsmittel) eingesetzt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Stehen für die jeweilige Person und Tätigkeit geeignete und mit CE-Kennzeichen versehene Schutzhandschuhe zur Verfügung? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Stehen Baumwollhandschuhe zur Verfügung, die zur Feuchtigkeitsaufnahme bei längerem Arbeiten unter flüssigkeitsdichten Schutzhandschuhen getragen werden können? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden nach der handbelastenden Arbeit und vor den Pausen Hände gewaschen und Hautpflegemittel verwendet? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |

**Status:** In Bearbeitung