**Geeignete Schutzhandschuhe**

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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Frage** | **Antwort** | **Handlungs-****bedarf** | **Erledigen bis** | **Bemerkungen** |
|  | Steht in der Gefährdungsbeurteilung der für die jeweilige Tätigkeit geeignete Schutzhandschuh? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Wird bei der Auswahl von geeigneten Schutzhandschuhen der Betriebsarzt einbezogen? | Ja | Nein | Datum auswählen  |       |
|  | Stehen den Beschäftigten für unterschiedliche Tätigkeiten auch unterschiedliche Schutzhandschuhe zur Verfügung? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Wird bei der Auswahl von Schutzhandschuhen auf Tragekomfort und geringe Behinderung bei der Arbeit geachtet? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Gibt es Schutzhandschuhe in mehreren Größen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden die Beschäftigten im richtigen Umgang mit Schutzhandschuhen unterwiesen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Ist ein konsequentes Benutzen der vorgeschriebenen Schutzhandschuhe sichergestellt? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Prüfen die Beschäftigten die Schutzhandschuhe vor Gebrauch auf sichtbare Beschädigungen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Wird kontrolliert, dass bei Arbeiten an rotierenden Teilen keine Schutzhandschuhe getragen werden? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Werden die Beschäftigten beim Einsatz von Chemikalien­Hand­schuhen auf Angaben zur Durchdringungszeit hingewiesen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Sind spezielle zu tragende Schutzhandschuhe in der Betriebsanweisung angegeben? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |
|  | Ist es möglich die Schutzhandschuhe zu trocknen? | Ja | Nein | Datum auswählen |       |

**Status:** In Bearbeitung