

Checkliste zur Gefährdungsermittlung (Fußschutz)

- Diese Checkliste ist vom Unternehmer unter Beteiligung der Benutzer zu erstellen.
- Für Arbeits- bzw. Betriebsbereiche mit unterschiedlichen Gefährdungen, sind gesonderte Checklisten zu erstellen.

Unternehmen

Benutzer des Fußschutzes

Art des Unternehmens: _____

Arbeitsbereich: _____

Telefonnr. des Unternehmens: _____

Art der Gefährdung	Ja	Nein	Weitere Angaben bei *) erforderlich Ansonsten gewünscht
	(zutreffendes Ankreuzen)		
Mechanische Einwirkungen			
Herabfallende Gegenstände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einklemmen des Fußes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sturz und Auftreffen mit Ferse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sturz durch Ausgleiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Treten auf spitze oder schneidende Gegenstände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einwirkung auf die Knöchel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einwirkung auf den Mittelfuß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umknicken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einwirkung von Elektrizität *)			
Elektrische Spannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spannung: Volt
Elektrostatische Aufladung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Thermische Einwirkungen *)			
Kälte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temperatur: °C Exposition: Std./Tag
Wärme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Temperatur: °C Bodentemperatur: °C Umgebungstemp.: °C Exposition: Std./Tag
Flüssigmetallspritzer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Art der Gefährdung	Ja	Nein	Weitere Angaben bei *) erforderlich Ansonsten gewünscht
	(zutreffendes Ankreuzen)		
Chemische Einwirkungen *)			Art der Chemikalien
Stäube	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Säuren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lösemittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biologische Einwirkungen *)			Art der biologischen Stoffe
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einwirkung von UV-Strahlung *)			Art der Strahlung /
Kontamination durch radioaktive Stoffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kontamination
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einwirkung durch Feuchte und Witterung *)			Art der Verwendung /
Verwendung überwiegend			Einwirkung
Im Freien ganzjährig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Freien im Winter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In überdachten Gebäuden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In geschlossenen Gebäuden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstige Angaben zur Spezifikation des Fußes: _____

Datum, Ort

Stempel, Unterschrift des Unternehmers