



Rückantwort bitte an Fax +49 (0) 211 690 796 55 oder E-Mail service@3s-arbeitsschutz.de

Fragebogen© zur Auswahl von Chemikalienschutzkleidung

Anwender

Firma _____
Name _____
Straße _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
Fax _____
E-Mail _____

Händler

Firma _____
Name _____
Straße _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
Fax _____
E-Mail _____

Wir arbeiten mit folgenden Substanzen/Mischungen

Chemikalie	CAS-Nr.	EG/EINECS-Nr.	UN-Nr.

Gas/Dampf Flüssigkeit Feststoff/Partikel Partikelgröße µm

Arbeitsweise/Umgang

Expositionsmenge g oder L
Expositionstemperatur: _____ °C
Expositionsdruck: _____ mbar/bar
Arbeitszeit nach Exposition _____ min

Umgebung

Temperatur: _____ °C
geschlossener Raum
im Freien
geerdeter Boden
Ex-Zone: 0 1 11

 2 21 22

Frontseite

Rückenseite



Bitte markieren Sie in den Piktogrammen die wahrscheinliche Expositionsstelle

Zur Zeit verwendete PSA

- Handschuhe - Typ _____
- Atemschutz - Typ _____
- Schuhe - Typ _____
- Helm - Typ _____
- sonstige _____

Bitte für jeden Arbeitsplatz einen eigenen Fragebogen ausfüllen !