



Checkliste Teil 2: Individualprävention Haut

Arbeitsplatz/Tätigkeit

Checkliste	nein	ja	trifft nicht zu
Beschäftigte/-r ist zum Thema Hautschutz unterwiesen			
Die Unterweisung erfolgte am _____ durch _____			
Beschäftigte/-r verwendet die zur Verfügung stehende PSA			
Folgende Handschuhe werden verwendet:			
Unterziehhandschuhe (z. B. aus Baumwolle) werden verwendet			
Hautschutzmittel nach Hand- und Hautschutzplan wird verwendet			
Folgendes Hautschutzmittel wird verwendet:			
Hautschutzmittel wird unter Handschuhen angewendet			
Hautreinigungsmittel nach Hand- und Hautschutzplan wird verwendet			
Folgendes Hautreinigungsmittel wird verwendet:			
Häufigkeit der Händereinigung pro Schicht: _____ [Anzahl]			

Checkliste	nein	ja	trifft nicht zu
Hautpflegemittel nach Hand- und Hautschutzplan wird verwendet			
Folgendes Hautpflegemittel wird verwendet:			
Beschäftigte/-r verwendet darüber hinaus folgende Hautmittel:			
Aktuell sind Hautveränderungen offensichtlich sichtbar z. B. offene Hautstellen, Rötungen			
Gründe, warum Hautmittel des Betriebes nicht verwendet werden			
Schlechtes Einziehverhalten (Klebrigkeit, Griffigkeit) des Hautschutz- bzw. Hautpflegemittels			
Offene Hautstellen oder andere Beschwerden bei der Anwendung der Hautmittel			
Sonstige Gründe:			
Medizinische Aspekte für betroffene Beschäftigte			
Beschäftigte/-r nimmt arbeitsmedizinische Vorsorge in Anspruch			
Kontakt zum Betriebsarzt/zur Betriebsärztin wird der/dem Beschäftigten angeboten (Wunschvorsorge)			

.....
Datum.....
Name Beschäftigte/-r.....
Unterschrift.....
Name, Funktion.....
Unterschrift