

CHECKLISTE ZUR GEFÄHRDUNGS- ERMITTLUNG (FUSSSCHUTZ)

Blatt 1
Arbeitgeber



BISCHOFF
Bewegung hat einen Namen
Orthopädie-Schuhtechnik Bischoff
Inhaber: Rudolf Bischoff
Industriestraße 12
64407 Fränkisch-Crumbach
Telefon: 0 61 64 - 91 16 77
Telefax: 0 61 64 - 91 16 78
E-Mail: info@bischoff-ortho.de
www.bischoff-ortho.de

Diese Checkliste ist vom Unternehmer bzw. seinem Beauftragten unter Beteiligung des Benutzers auszufüllen.
Für Arbeits- bzw. Betriebsbereiche mit unterschiedlichen Risiken sind gesonderte Checklisten zu erstellen.

Unternehmen: _____ Benutzer des Fußschutzes: _____

Art des Unternehmens:
Arbeitsbereich:
Tel.-Nr. des Unternehmens

Art der Gefährdung	ja	nein	Weitere Angaben bei*) erforderlich, ansonsten gewünscht
	(zutreffendes ankreuzen)		
Mechanische Einwirkungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Herabfallende Gegenstände	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Einklemmen des Fußes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sturz und Auftreffen mit der Ferse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Sturz durch Ausgleiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Treten auf spitze oder schneidende Gegenstände	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Einwirkung auf die Knöchel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Einwirkung auf den Mittelfuß	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Einwirkung auf das Bein	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Umknicken infolge von Bodenunebenheiten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Einwirkung von Elektrizität *)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
Elektrische Spannung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Spannung _____ Volt _____
Elektrostatische Aufladung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

NOTWENDIGKEITSBESCHEINIGUNG ZUM TRAGEN VON SICHERHEITS- SCHUHEN NACH DIN EN 345

Arbeitgeber



Orthopädie-Schuhtechnik Bischoff
Inhaber: Rudolf Bischoff

Industriestraße 12
64407 Fränkisch-Crumbach

Telefon: 0 61 64 - 91 16 77

Telefax: 0 61 64 - 91 16 78

E-Mail: info@bischoff-ortho.de

www.bischoff-ortho.de

Herr/Frau _____

Wohnort _____

ist in unserem Betrieb beschäftigt und verpflichtet, an seinem/ihrem Arbeitsplatz Sicherheitsschuhe zu tragen.
Diese müssen folgender Ausführung entsprechen:

Klassifizierung Kategorie I:

Schuhe aus Leder oder anderen Materialien, mit Ausnahme von Vollgummi- oder Gesamtpolymerschuh

Bitte entsprechendes ankreuzen:

Schuhformen:

A Halbschuh B Stiefel niedrig C Stiefel halbhoch

Kategorie Anforderung

S1 geschlossener Fersenbereich, Antistatik, Energieaufnahmevermögen im Fersenbereich

S2 wie S1, zusätzlich Wasserdurchtritt und Wasseraufnahme

S3 wie S2, zusätzlich Durchtrittssicherheit, profilierte Laufsohle

Symbol Zusatzanforderung

Profilierte Laufsohle

Sonstige Anforderungen:

Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift und Stempel des Unternehmers/Sicherheitsbeauftragten _____

SCHUHFORMEN UND BESTANDTEILE

Arbeitgeber



Orthopädie-Schuhtechnik Bischoff
 Inhaber: Rudolf Bischoff
 Industriestraße 12
 64407 Fränkisch-Crumbach
 Telefon: 0 61 64 - 91 16 77
 Telefax: 0 61 64 - 91 16 78
 E-Mail: info@bischoff-ortho.de
www.bischoff-ortho.de



A Halbschuh



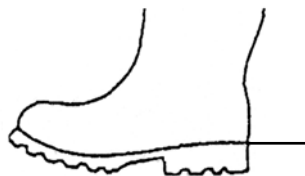
B Stiefel niedrig



C Stiefel halbhoch



D Stiefel hoch



E Stiefel Oberschenkelhoch

variable Verlängerung, die an den Träger angepasst werden kann

Anmerkung:

Ein Stiefel der Form E ist ein hoher Stiefel (Form D) mit einer Verlängerung des Schafts aus einem dünnen, undurchlässigen Material, die zur Anpassung an den Träger abgeschnitten werden kann.

Schuhformen

Die verschiedenen Schuhformen unterscheiden sich insbesondere durch die verschiedenen Schafthöhen „h“. Der Fersenbereich kann bei Schuhen Klassifizierungsart I der Form A (Halbschuh) auch offen sein, beim Berufsschuh sogar Form A und B. Damit gehört der Servierschuh auch zur Schuhausführung „Berufsschuhe“.

Bestandteile eines Schuhs

