

Praxis

# Hautschutzplan

Aushang

Bitte ergänzen Sie diesen Hautschutzplan durch die notwendigen Angaben aus der Gefährdungsbeurteilung.


**Verantwortlich für den Hautschutzplan:** ..... **Stand:** .....

Arbeitsbereich/Arbeitsplatz: .....

Hautgefährdende Tätigkeit\*: .....

Bei ersten Anzeichen von auffälligen Hautveränderungen, die mit der Tätigkeit in Zusammenhang stehen könnten, wenden Sie sich bitte ggf. an Ihre(n) Vorgesetzte(n) oder direkt an Ihre(n) Betriebsärztin/-arzt ....., Tel. .... und nehmen Sie die arbeitsmedizinische Vorsorge in Anspruch.

\*Weitere Informationen zu den Gefährdungen bzw. Gefahrstoffen in diesem Arbeitsbereich/an diesem Arbeitsplatz: siehe Betriebsanweisung und Unterweisung.

Schutzmaßnahmen		
Was	Wann	Womit
 Hautschutz	<b>VOR</b> Arbeitsbeginn (nach Pausen)	Hautschutzmittel: ..... ..... ..... ..... ..... ..... (Kennzeichnung von Gebinde/Spender/Tube nennen!)
 Hautreinigung	<b>WÄHREND</b> der Arbeit (vor Pausen und zum Arbeitsschluss)	Hautreinigungsmittel: ..... ..... ..... ..... ..... ..... (Kennzeichnung von Gebinde/Spender/Tube nennen!)
 Hautpflege	<b>NACH</b> der Arbeit (nach dem letzten Händewaschen!)	Hautpflegemittel: ..... ..... ..... ..... ..... ..... (Kennzeichnung von Gebinde/Spender/Tube nennen!)

**Information/Einweisung/praktische Übungen durch:** ..... Tel. ....

Bitte Tel.-Nr. .... anrufen, wenn die Produkte zur Neige gehen.

Neue Hautmittel sind erhältlich bei .....