

Evaluatieformulier : "HANDBESCHERMING"

Te testen type : (type 2)

Bestaande type : (type 1)

Naam proefpersoon :

Afdeling :

Geef voor onderstaande kenmerken, voor zover ze voor u van toepassing zijn, een beoordeling van 1 t/m 10 (1 = zeer slecht; 10 = zeer goed) voor het bestaand type handbescherming (1) en het geteste type handbescherming (2).

KENMERK		TYPE 1	TYPE 2	OPMERKING		
A. Veiligheid						
1.	Mechanische weerstand :					
	– abrasieweerstand					
	– snijweerstand					
	– scheurweerstand					
	– prikweerstand					
	– vloeistofdicht					
	– grip :					
	O droog					
	O nat					
	O olie					
	– gevaar gegrepen te worden					
2.	Onderhoud					
3.	Chemische weerstand					
4.	Thermische weerstand					
	– contacthitte					
	– stralingshitte					
	– vonken/vlammen					
	– metaalspatten					
	– koude					
5.	Bescherming					
B. Comfort						
1.	Vingergevoeligheid					
2.	Soepelheid					
3.	Pasvorm					
4.	Verluchting					
5.	Transpiratie					
6.	Irritatie					
C. Esthetisch aspect						
1.	Vormgeving					
2.	Algemeen uitzicht					
Is de handbescherming voldoende afgestemd op andere te dragen PBM's ? JA / NEE						
D. Beoordeling						
Duur proefperiode :		Startdatum test :		Einddatum test :		
Met welke frequentie hebt u uw handbescherming gedragen ?						
	Type	Dagelijks			Wekelijks	Eenmalig
		8u	4-8u	<4u	Duur (u)/Week	Duur (u)
	type 1					
	type 2					

Wilt u deze handbescherming blijven gebruiken ? JA / NEE (doorhalen wat niet past). Waarom wel / niet ?

.....

Formulier terugsturen naar preventiedienst :

Datum en handtekening