

**Antrag für Atemschutzgeräte
Formblatt 1**



SDU Okt. 2012
App. 28888

<p>An Sicherheitstechnische Dienste und Umweltschutz (SDU) SDU 31</p>	<p>Antragsteller/in: Inst./FG: _____ Sek.: _____ Laborleiter/in: _____ Name: _____ Tel.: _____ E-mail: _____</p>
---	---



Bitte prüfen Sie, ob Atemschutz als persönliche Schutzausrüstung notwendig ist.
Ziehen Sie bitte technische oder organisatorische Schutzvorkehrungen vor.
Bei der Benutzung von Atemschutzgeräten sind die jeweils gültigen Regeln nach GUV-R-190 zu beachten.

<p>Benötigtes Atemschutzgerät:</p> <table style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Anzahl</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pressluftatmer</td> <td style="text-align: center;">(<input type="text"/>)</td> </tr> <tr> <td>Vollmaske</td> <td style="text-align: center;">(<input type="text"/>)</td> </tr> <tr> <td>Halbmaske</td> <td style="text-align: center;">(<input type="text"/>)</td> </tr> <tr> <td>Partikelmaske</td> <td style="text-align: center;">(<input type="text"/>)</td> </tr> </tbody> </table>		Anzahl	Pressluftatmer	(<input type="text"/>)	Vollmaske	(<input type="text"/>)	Halbmaske	(<input type="text"/>)	Partikelmaske	(<input type="text"/>)	<p>Rechnungsanschrift: Technische Universität Berlin Institut/FG: _____ Sekretariat: _____ Bestellende: _____ Straße des 17. Juni 135 10623 Berlin</p>
	Anzahl										
Pressluftatmer	(<input type="text"/>)										
Vollmaske	(<input type="text"/>)										
Halbmaske	(<input type="text"/>)										
Partikelmaske	(<input type="text"/>)										

<p>Gegen welche Stoffe soll das Atemschutzgerät schützen (bitte alle Stoffe aufzählen):</p> <p>1.) Stoffname: _____ Chemische Bezeichnung: _____</p> <p>2.) Stoffname: _____ Chemische Bezeichnung: _____</p> <p>3.) Stoffname: _____ Chemische Bezeichnung: _____</p>	<p>Erstmalige Bestellung (<input type="text"/>) oder Erneuerung der Maske (<input type="text"/>)</p> <p>Für welche Tätigkeiten soll die Maske verwendet werden?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	---

Welche Personen sollen die Maske benutzen?

Name, Vorname: _____

Brillenräger	(<input type="text"/>)
WiMi	(<input type="text"/>)
Sonstiger Mitarbeiter	(<input type="text"/>)
ärztlicher Eignungsnachweis liegt bei	(<input type="text"/>)
Unterweisungsnachweis liegt bei	(<input type="text"/>)

Datum und Unterschrift des/der Laborleiters/in: _____

Die Bestellung wurde durch SDU geprüft Unterschrift: _____

-Nach Prüfung durch SDU wird dieser Antrag an die Atemschutzwerkstatt zur Bestellung weitergeleitet.

-Der Antragsteller erhält ein Exemplar für die Abholung der Bestellung.

-Der Antragsteller wird nach Eintreffen der Bestellung informiert.

Abholungsort: Zentrale Gasverflüssigung/Atemschutzwerkstatt; Gebäude EW, K 070; App. 23482; Andreas Jank