



<b>Kundennummer</b>
Name
Adresse
PLZ, Ort
Tel.-Nr.



## AUSWAHLHILFE FÜR DEN PASSENDEN INDUSTRIEGEHÖRSCHUTZ

### FRAGEN AN DEN KUNDEN:

#### Sind Sie bereits versorgt?

- NEIN
- JA | Falls JA, bitte Form, Material und verwendeten Filter abfragen.



#### Schmutziger Arbeitsplatz?

<input checked="" type="checkbox"/> NEIN	»	5	5	5	5	5
<input checked="" type="checkbox"/> JA	»	4	5	2	4	2

#### Überkopf-Arbeiten?

<input checked="" type="checkbox"/> NEIN	»	5	5	5	5	5
<input checked="" type="checkbox"/> JA	»	5	3	5	4	5

#### Gehörschutz muss täglich, häufig herausgenommen und eingesetzt werden?

<input checked="" type="checkbox"/> NEIN	»	5	5	5	5	5
<input checked="" type="checkbox"/> JA	»	4	5	3	4	3

#### Kommunikation (Telefon, Funk, etc.) am Arbeitsplatz mit Gehörschutz erforderlich?

<input checked="" type="checkbox"/> NEIN	»	5	5	5	5	5
<input checked="" type="checkbox"/> JA   Falls JA, welche Art der Kommunikation?	»	0	0	0	5	0

#### Umgang mit Farben und Lacken? Arbeit in Lackierkabinen?

<input checked="" type="checkbox"/> NEIN	»	5	5	5	5	5
<input checked="" type="checkbox"/> JA	»	5	5	0!	5	0!

#### Tätigkeitsbereich in der Lebensmittelindustrie?

<input checked="" type="checkbox"/> NEIN	»	5	5	5	5	5
<input checked="" type="checkbox"/> JA	»	DETEC	DETEC	DETEC	DETEC	0

#### Allergien bekannt?

<input checked="" type="checkbox"/> NEIN	»	5	5	5	5	5
<input checked="" type="checkbox"/> JA   Falls JA, welche Allergien?	»	5	5	3	5	3

#### Leichter Hörverlust vorhanden?

<input checked="" type="checkbox"/> NEIN	»	5	5	5	5	5
<input checked="" type="checkbox"/> JA	»	2	2	2	2	5

#### Lineare Dämmung erforderlich?

<input checked="" type="checkbox"/> NEIN	»	5	5	5	5	5
<input checked="" type="checkbox"/> JA	»	2	3	2	2	5

### GESAMTPUNKTZAHL

»

#### FILTERWAHL:

- HLFs1 (96dB - 112 dB)  HLFs2 (90dB - 108 dB)  HLFs3 (85 dB - 100 dB)

#### FILTERWAHL

#### SOWEI

- HLM 15 (85-95 dB)  HLM 20 (90-100 dB)  HLM 25 (95-105 dB)

#### UNLIMITED:

- HLM 30 (100-110 dB)