

Bewertungsbogen

Atemschutz

Angaben zur Firma

Firma _____ Abteilung/Tätigkeit _____

Ansprechpartner _____ Atemschutz bisher _____

Testmuster _____

Schutzstufe-Testmuster (Zutreffendes ankreuzen)

FFP1 FFP2 FFP3

Arbeitsumgebung

Partikel Feinstaub Schweißen Sprühnebel Gerüche

Sonstiges

Haben Sie spezielle Anforderungen an den Atemschutz?

Dauer des Tragetests

Bitte beurteilen Sie das Testprodukt **im Vergleich** zum bisher eingesetzten Atemschutz.

	wesentlich besser	etwas besser	gleich	etwas schlechter	wesentlich schlechter
Passform					
Atemwiderstand					
Wärmeentwicklung in der Maske					
Feuchtigkeitsentwicklung unter der Maske					
Ventilqualität					
Materialverträglichkeit					
Dichtsitz					
Kopfbänder					
Polsterung Nase					
Gesamteindruck					
Bedienung					
Handhabung					
Akkuleistung					
Ladedauer					

Welche Merkmale haben Ihnen am Testprodukt gefallen?

Welche Merkmale kritisieren Sie am Testprodukt?

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!