



FORMULÁŘ PRO HODNOCENÍ OCHRANNÝCH BRÝLÍ

Cílem tohoto formuláře je porovnání současně používaných modelů ochranných brýlí s nově testovanými.

firma

oddělení

pracovní pozice

typ činnosti

délka testu

Nově testované ochranné brýle

Současně používané ochranné brýle

objednací číslo název/výrobce

typ brýlí

objednací číslo název/výrobce

typ brýlí

1. Hlavní rizika, kterým je zaměstnanec vystaven při práci (před kterými je nutno chránit):

mechanická
(olétávající části, špony, prach, ...)

chemická
(postřik kapalinami, chemikáliemi)

optická
(UV, IR, laserové záření)

jiná rizika

2. Požadavky na ochranné brýle (zorník, ochranný rám):

nutnost rozlišení
barev

možné
oslnění

potřeba rozjasnění
v šeru (žlutý zorník)

nutnost
nelmživých zorníků
(antifog)

inklinace brýlí
(možnost nastavení
sklonu straniček)

potřebné délkové
nastavení straniček

nutnost nošení
ochr. brýlí přes
dioptrické brýle

nutnost ochrany
před IR (sváření,
letování, ...)

3. Požadavky na ochranné brýle proti IR (infračervené záření):

stupeň ochrany dle činnosti
(uvedte číslo)

s čirým a sklopným IR
ochranným dílem

nutnost rozlišení
barev

4. Jak dlouho vydrží současně používané ochranné brýle? (hod/směna/den):

5. Jak dlouho vydrží testované ochranné brýle? (hod/směna/den):

6. Jiná používaná ochrana zraku/další poznámky (připomínky, hodnocení, apod.)

Jméno a příjmení:

Datum: