Kontrolle von Augenduschen und Notduschen

Datum:

Augenduschen

Raum-Nr:																
Hygienischer Zustand (Kalk etc.)																
Sprühstärke OK? (ca. 10-30 cm)																
Sprühmenge OK? (≥ 6 l/min)																
Lässt sich der Wasserfluss auch wieder vollständig abstellen?																
Wandbefestigung OK?																
Grünes Hinweisschild vorhanden und lesbar?																
Schlauch OK? (Rost, Knickstellen, etc.)																

Notduschen

Raum-Nr:																
Hygienischer Zustand (Kalk etc.)																
Wassermenge OK? (≥ 30 l/min																
Lässt sich das Wasser wieder vollständig abstellen?																