

Приложение В

Протоколы производственных испытаний

ПРОТОКОЛ производственных испытаний СПЕЦОДЕЖДЫ	
Дата: ___/___/20__ г.	
Наименование СИЗ: _____	
Производитель (поставщик): _____	
Предприятие: _____	
Подразделение (цех, участок): _____	
Технологические операции: _____	
Дата выдачи: ___/___/20__ г.	
Дата возврата: ___/___/20__ г.	
Оценка защитных свойств спецодежды <input checked="" type="checkbox"/>	
Стойкость к механическим воздействиям (разрыв швов или ткани, порезы, проколы, потертости)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Стойкость к производственным загрязнениям и эффективность маслостойкой отделки	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Стойкость к воздействию атмосферных осадков, ветра	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Стойкость к воздействию пониженных температур (только для зимних костюмов)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Стойкость к воздействию искр, брызг и расплавленного металла (только для костюмов сварщика)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Изменение защитных свойств спецодежды после стирки <input checked="" type="checkbox"/>	
Изменение размеров спецодежды после стирки (отсутствие усадки):	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Изменение длины рукава от верхнего плечевого шва до обшлага рукава	<input type="checkbox"/> не изменилось <input type="checkbox"/> в пределах нормы (менее или равно ___%) <input type="checkbox"/> с превышением нормы (больше ___%)
Изменение длины брючины от нижнего поясного шва до края брюк по внешней стороне	<input type="checkbox"/> не изменилось <input type="checkbox"/> в пределах нормы (менее или равно ___%) <input type="checkbox"/> с превышением нормы (больше ___%)
Изменение расстояния между боковым швами по поясу брюк	<input type="checkbox"/> не изменилось <input type="checkbox"/> в пределах нормы (менее или равно ___%) <input type="checkbox"/> с превышением нормы (больше ___%)
Изменение расстояния между боковым швами по поясу брюк	<input type="checkbox"/> не изменилось <input type="checkbox"/> в пределах нормы (менее или равно ___%) <input type="checkbox"/> с превышением нормы (больше ___%)
Изменение свойств одежды после стирки (цвет, сохранность фурнитуры)	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Изменение состояния утеплителя и его свойств	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Толщина утеплителя	<input type="checkbox"/> не изменилась <input type="checkbox"/> увеличилась <input type="checkbox"/> уменьшилась
Распределение утеплителя по одежде	<input type="checkbox"/> не изменилось <input type="checkbox"/> собрался в полах
Опишите условия стирки (чистки), которой подвергалась спецодежда в процессе испытаний	<input type="checkbox"/> домашняя стирка <input type="checkbox"/> производственная стирка <input type="checkbox"/> химчистка Количество стирок (чисток) _____
Условия труда, при которых проводились испытания	
1. Температура воздуха, осадки	

**ПРОТОКОЛ
производственных испытаний
СПЕЦОБУВИ**

Дата: ___ / ___ / 20__ г.

Наименование СИЗ: _____

Производитель (поставщик): _____

Предприятие: _____

Подразделение (цех, участок): _____

Технологические операции: _____

Дата выдачи: ___ / ___ / 20__ г.

Дата возврата: ___ / ___ / 20__ г.

Оценка защитных свойств спецобуви

Стойкость к механическим воздействиям (отсутствие повреждений верха и низа обуви)	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Стойкость к производственным загрязнениям (вода, грязь, масла и т.д.)	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Влагозащитные свойства	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Стойкость к воздействию пониженных температур (только для утепленной обуви)	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Комфорт, удобство в носке	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Не скользит по снегу, льду, обледенелому грунту	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Комфорт внутри обуви (отсутствие потливости ног)	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Комфорт внутри обуви (отсутствие натирания пальцев от внутреннего жесткого подноски)	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Стойкость подошвы на прокол	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Стойкость жесткого подноски на воздействие падающих предметов, удар	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Отсутствие деформации после сушки обуви	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо

Условия труда, при которых проводились испытания

1. Температура воздуха, осадки

2. Контакт с загрязнителями (указать какими, указать характер воздействия: брызги, контакт, обливание):

3. Продолжительность эксплуатации (смен, часов)

4. Преимущества спецобуви

5. Выявленные недостатки

Председатель комиссии	_____	_____ «___» _____	20 __ г. (дата)
	(ФИО)	(подпись)	
Члены комиссии	_____	_____ «___» _____	20 __ г. (дата)
	(ФИО)	(подпись)	
	_____	_____ «___» _____	20 __ г. (дата)
	(ФИО)	(подпись)	
	_____	_____ «___» _____	20 __ г. (дата)
	(ФИО)	(подпись)	

**ПРОТОКОЛ
производственных испытаний
СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РУК**

Дата: ___ / ___ / 20__ г.

Наименование СИЗ: _____

Производитель (поставщик): _____

Предприятие: _____

Подразделение (цех, участок): _____

Технологические операции: _____

Дата выдачи: ___ / ___ / 20__ г.

Дата возврата: ___ / ___ / 20__ г.

Оценка защитных свойств спецодежды

Стойкость к механическим воздействиям (порезы, проколы, истирания, разрыв)	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Стойкость к производственным загрязнениям (вода, нефтепродукты, масла и т.д.)	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Влагозащитные свойства	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Стойкость к воздействию агрессивных сред (кислоты, щелочи, спирты, органические растворители)	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Комфорт, удобство в носке	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Не скользят по промасленным поверхностям	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Стойкость к воздействию вибраций	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Стойкость к воздействию пониженных температур	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Стойкость к воздействию повышенных температур	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Стойкость к воздействию искр и брызг расплавленного металла	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Стойкость к воздействию конвективного тепла во время работы с предметами, нагретыми до 250...8000С.	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Комфорт внутри перчаток (отсутствие потливости рук)	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Отсутствие деформации после сушки	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо

Условия труда, при которых проводились испытания

1. Температура воздуха, осадки

2. Контакт с загрязнителями (указать какими, указать характер воздействия: брызги, контакт, обливание):

3. Продолжительность эксплуатации (смен, часов)

4. Преимущества

5. Выявленные недостатки			
<i>Председатель комиссии</i>	_____	_____ «___» _____	20 __ г. (дата)
	(ФИО)	(подпись)	
<i>Члены комиссии</i>	_____	_____ «___» _____	20 __ г. (дата)
	(ФИО)	(подпись)	
	_____	_____ «___» _____	20 __ г. (дата)
	(ФИО)	(подпись)	
	_____	_____ «___» _____	20 __ г. (дата)
	(ФИО)	(подпись)	

ПРОТОКОЛ производственных испытаний СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНА СЛУХА	
Дата: ___ / ___ / 20__ г.	
Наименование СИЗ: _____	
Производитель (поставщик): _____	
Предприятие: _____	
Подразделение (цех, участок): _____	
Технологические операции: _____	
Дата выдачи: ___ / ___ / 20__ г.	
Дата возврата: ___ / ___ / 20__ г.	
Оценка защитных свойств спецодежды <input checked="" type="checkbox"/>	
Для противошумных вкладышей	
Свойства материала вкладыша:	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
<ul style="list-style-type: none"> • Раздражение, повреждение кожи; • Аллергические реакции 	
Устойчивость к механическим воздействиям	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Сохранение свойств после чистки	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Удобство конструкции	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Поглощение шума	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Для наушников	
Устойчивость к механическим воздействиям	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Поглощение шума	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Удобство конструкции, регулирования	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Усилие прижатия наушников	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Легко удаляется с кожи после окончания работы	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Не изменяет свойства при хранении	<input type="checkbox"/> хорошо <input type="checkbox"/> удовлетворительно <input type="checkbox"/> плохо
Условия труда, при которых проводились испытания	
1. Температура воздуха, осадки	
Источник шума: _____	
Характер шума (постоянный, непостоянный): _____	
Уровень шума (дБ): _____	
Частотные характеристики: _____	
Частота и продолжительность контакта в течение рабочей смены: _____	
2. Микроклиматические условия работы (работа в помещении, на улице, смешанный режим «улица/помещение», данные параметров микроклимата)	

3. Продолжительность эксплуатации (смен, часов)	

4. Преимущества	

**ПРОТОКОЛ
производственных испытаний
СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ГЛАЗ И ЛИЦА**

Дата: ___ / ___ / 20__ г.

Наименование СИЗ: _____

Производитель (поставщик): _____

Предприятие: _____

Подразделение (цех, участок): _____

Технологические операции: _____

Дата выдачи: ___ / ___ / 20__ г.

Дата возврата: ___ / ___ / 20__ г.

Оценка защитных свойств спецодежды

Для защитных очков			
Запотевание стекол	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Ограничение поля зрения	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Светопропускание	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Помутнение стекол	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Искажение зрения	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Для закрытых очков – проникновение пыли, аэрозолей	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Для очков со светофильтрами – защита от излучений	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Устойчивость к воздействию микроклиматических факторов внешней среды (работа на холоде)	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Защита от механических воздействий (летающие частицы, брызги)	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Удобство и комфорт (регулировка креплений, дужек, переносья)	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Отсутствие точек давления на чувствительную область носа, глаз и ушей	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Механическая прочность	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Химическая стойкость	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Защитные свойства линзы от царапин снаружи	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Для защитных щитков			
Защита от механических воздействий (летающие частицы, брызги)	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Устойчивость к воздействию микроклиматических факторов внешней среды (работа на холоде)	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Механическая прочность	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Химическая стойкость	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Защитные свойства щитка от царапин снаружи	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Регулировка наголовного крепления	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Устойчивость фиксации корпуса и подвижного стеклодержателя в закрытом и открытом состоянии	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо

Условия труда, при которых проводились испытания

1. Контакт средств защиты глаз и лица с вредными факторами

Вещество (газ, пар, пыль): название, концентрация в воздухе рабочей зоны

Жидкость: название, концентрация

Механическое воздействие твердых летящих частиц:

**ПРОТОКОЛ
производственных испытаний
СРЕДСТВ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

Дата: ___ / ___ / 20__ г.

Наименование СИЗ: _____

Производитель (поставщик): _____

Предприятие: _____

Подразделение (цех, участок): _____

Технологические операции: _____

Дата выдачи: ___ / ___ / 20__ г.

Дата возврата: ___ / ___ / 20__ г.

Оценка защитных свойств

Запотевание стекол	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Ограничение поля зрения	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Искажение зрения	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Проникновение пыли, аэрозолей	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Прием и передача звуковой информации	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Надежность фиксации в рабочем положении	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Сопротивление воздушному потоку: <ul style="list-style-type: none"> • На вдохе; • На выдохе 	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Возможный подсос через лицевую часть	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Механическая прочность	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо
Регулировка наголовного крепления	<input type="checkbox"/> хорошо	<input type="checkbox"/> удовлетворительно	<input type="checkbox"/> плохо

Условия труда, при которых проводились испытания

1. Контакт средств защиты органов дыхания с вредными веществами

Вещество (газ, пар, пыль): название, концентрация в воздухе рабочей зоны

Частота и продолжительность контакта в течение рабочей смены:

2. Микроклиматические условия работы (работа в помещении, на улице, данные параметров микроклимата)

3. Продолжительность эксплуатации (смен, часов)

4. Преимущества

5. Выявленные недостатки

Председатель комиссии	_____	_____ «___» _____	20 __з. (дата)
	(ФИО)	(подпись)	
Члены комиссии	_____	_____ «___» _____	20 __з. (дата)
	(ФИО)	(подпись)	
	_____	_____ «___» _____	20 __з. (дата)
	(ФИО)	(подпись)	
	_____	_____ «___» _____	20 __з. (дата)
	(ФИО)	(подпись)	

Приложение Г

Акт о результатах производственного испытания образцов средств индивидуальной защиты

АКТ № _____
о результатах производственного испытания образцов
средств индивидуальной защиты

_____ (наименование предприятия)

УТВЕРЖДАЮ
Руководитель предприятия

_____ (ФИО)

_____ (подпись)

Дата: ____ / ____ / 20__ г.

Основание _____
(указание, распоряжение)

Председатель комиссии _____ (ФИО) _____ (должность)

Члены комиссии _____ (ФИО) _____ (должность)

_____ (ФИО) _____ (должность)

_____ (ФИО) _____ (должность)

В период с _____ по _____ на предприятии

проводились производственные испытания образцов средств индивидуальной защиты
(указать тип, наименование СИЗ, производителя, поставщика, количество)

Испытания проводились по следующим профессиям:

(указать подразделение, профессию, количество человек, участвующих в испытаниях)

В период производственных испытаний выявлено следующее (указать по каждому виду СИЗ):

а) преимущества испытываемых СИЗ;

б) недостатки испытываемых СИЗ;
