



E02 be
Indice 1 du 01 07 09

ヘルメット

PPE 点検フォーム

ユーザー名：		会社 / 団体名：	
製品名：		会社 / 団体住所：	
シリアル番号：		マーキング：	
製造年：		コメント：	
初回使用日：		購入日：	

製品の点検は、製造者の提供する製品の取扱説明書に基づいて行ってください。

使用履歴の確認：

製品が以下の事項に該当する場合は、無条件に廃棄されなければなりません。この PPE 点検結果は、点検される製品が以下の事項に該当しないことを前提とします。

- 製品に製造者の工場以外での改造や改変が行われた。
- 製品が落下率 1 以上の墜落による衝撃荷重を受けた。
- 製品が摂氏 -40 °C を下回る、または +80 °C を上回る温度下で使用された。
- 製品の耐用年数が過ぎた。
- 製品が化学物質と接触した。

製品の使用履歴を正確に把握するのはユーザー（所有者）の責任です。点検者は、製品の使用履歴を点検するうえでの情報に漏れや誤りがある場合、一切責任を負いません。

安全にかかわるパーツの目視点検	C	G	TM	TR	R
シェル外部の状態（亀裂、傷、熱で溶けた痕、化学物質による汚染）					
シェル内部の状態（亀裂、傷、熱で溶けた痕、化学物質による汚染）					
ハンモックの状態（ヘッドバンド、ウェビング、縫製部分、ライナー、バックル）					
ハンモック / ヘッドバンドの固定パーツ（クリップ、リベット、バックル）					
快適性にかかわるパーツの点検	C	G	TM	TR	R
ヘッドバンドのパッドの状態					
ヘッドランプクリップの状態					
作動点検	C	G	TM	TR	R
ヘッドバンドの調節					
ヘッドバンド後部の高さ位置の調節					
あご紐の前後位置の調節					
あご紐の開閉、調節					

C: コメント有り（下記参照） / **G:** 良い / **TM:** 注意が必要 / **TR:** 要修理 / **R:** 廃棄

コメント：

評価（「✓」記入）

使用を継続することができる（合格）	☐	使用を継続することができない（不合格）	☐
点検実施日：		次回の点検日：	
点検者名：		点検依頼者：	
署名：			