

Sicherheitsrelevante orthopädische Zurichtung an
Sicherheits-, Schutz- und Berufsschuhen



	Unternehmen	Träger der Schuhe
Name:	_____	_____
Straße:	_____	_____
Ort:	_____	_____

Angaben zum Schuh, an dem durch Strade Orthopädie Schuhtechnik e.K. (Harburger Ring 8-10, 21073 Hamburg, Tel.: 040-763 46 62) Veränderungen vorgenommen werden.

Hersteller: _____

Artikel: _____

Größe: _____

Nr. der Europäischen Norm: _____

Vorzunehmende Änderungen:

Durch die Veränderung am Schuh können folgende sicherheitstechnische Anforderungen nicht mehr gesichert erfüllt werden:

- Energieaufnahme im Fersenbereich
- Dicke der Laufsohle
- Profilhöhe
- Reißkraft (Verklebung Sohle und Absatz)
- Kraftstoffbeständigkeit (öl- und säurefest)
- Rutschhemmung
- Antistatik

Die auszuführende Veränderung am Schuh und die sich daraus ggf. ergebende fehlende Sicherheitsanforderung habe ich mit diesem Schreiben zur Kenntnis genommen. Wir sind mit der Änderung einverstanden.

_____	_____	_____
Ort und Datum	Ort und Datum	Ort und Datum
_____	_____	_____
Träger der Schuhe	Unternehmer	Betriebsrat (falls vorhanden)