

Firma / Betrieb:

Zuständiger Arzt:

Abteilung:

Unfalltelefon:

Arbeitsplatz / Tätigkeit:

Ersthelfer:

**GEFAHRSTOFFBEZEICHNUNG**

**Sopal**

Flächenreinigungsmittel

Die folgenden Informationen beziehen sich vor allem auf den Umgang mit unverdünnten Produkt, z. B. Umfüllen, Verdünnen.

**GEFAHREN FÜR MENSCH UND UMWELT**



- Reizt die Augen.
- Dämpfe können Schläfrigkeit und Benommenheit erzeugen.
- WGK 1
- Flammpunkt: 25°C (Geschlossener Tiegel)
- Schutzstufe: ( vom Unterzeichner auszufüllen)

**SCHUTZMASSNAHMEN UND VERHALTENSREGELN**



- Berührung mit den Augen vermeiden.
- Nur ex-geschützte und funkenfreie Maschine verwenden!



**Atemschutz:** Bei normaler und bestimmungsgemäßer Verwendung des Produkts ist keine Atemschutzmaske erforderlich.

**Handschutz:** 1-4 Stunde(n) (Durchbruchzeit): Butylkautschuk , Nitrilkautschuk

**Augenschutz:** Schutzbrille

**Körperschutz:** Keine besonderen Empfehlungen.



**VERHALTEN IM GEFAHRFALL**

- Im Brandfall Sprühwasser (Nebel), Schaum, Löschpulver oder CO2 einsetzen.

**KLEINE VERSCHÜTTETE MENGE** Mit reichlich fließendem Wasser spülen. Bei Verschütten größerer Mengen Produkt eindämmen oder anderweitig eingrenzen, damit kein Abfluß in Gewässer erfolgen kann. Verschüttetes Material in einen geeigneten Behälter für Entsorgung geben.

**ERSTE HILFE**



**Einatmen:** Bei Einatmen den Betroffenen an die frische Luft bringen.

**Verschlucken:** KEIN Erbrechen herbeiführen außer bei ausdrücklicher Anweisung durch medizinisches Personal. Bei Verschlucken Mund mit Wasser ausspülen (nur wenn Verunfallter bei Bewußtsein ist)

**Hautkontakt:** Kontaminierte Haut mit reichlich Wasser abspülen.

**Augenkontakt:** Bei Augenkontakt sofort mit reichlich Wasser ausspülen. Bei Reizung einen Arzt hinzuziehen.

**SACHGERECHTE ENTSORGUNG**

Abfall muss vorschriftsmäßig entsorgt werden. Produktreste nach Möglichkeit bestimmungsgemäss aufbrauchen. Vollständig entleerte Verpackungen können über Wertstoffsammelstellen entsorgt werden. Verpackung nur restentleert der Wiederverwertung zuführen.

Datum:

Unterschrift Betriebsleiter:

Dieser Entwurf muss noch durch arbeitsplatz- und tätigkeitsbezogene Angaben ergänzt werden.