

墜落制止用器具（フルハーネス型）のチェックシート

(点検日: 年 月 日)



※形状は一例（胴ベルトはオプション）

●今までに一度でも大きな衝撃を受けたことがありますか。			ある・ない
点検箇所	点検項目	廃棄基準 (各項目で一つでも該当する場合は「×」、すべて該当しないものは「○」を点検結果に記入)	点検結果
① 各 べ ル ト	摩耗・切り傷 などの有無。	●著しい摩耗・擦り切れのあるもの。 ●耳部または巾の内側に2mm以上の切り傷・焼き傷・擦り切れまたは溶けた部分が1ヶ所以上あるもの。	
	異物などの付 着の有無。	●薬品・塗料などの付着によって硬くなったり溶けた部分が1ヶ所以上あるもの。	
	縫糸の摩耗・ 切断の有無。	●縫糸の縫い目が全体に摩耗しているもの、または1ヶ所以上切れているもの。	
② バ ッ ク ル	作動	●ツメが正常に作動しないもの。(ワンタッチ式) ●正しく結合できないもの。(ワンタッチ式) ●ベルトがゆるむもの。	
	傷・摩耗・腐食 など。	●著しく変形しているもの。 ●深さ1mm以上の傷があるもの。 ●わずかでも亀裂のあるもの。 ●リベットの頭部が1/2以上摩耗しているもの。ガタや変形のあるもの。 ●著しいサビの発生があるもの。	
③ D 環	傷・摩耗・腐食 など。	●著しく変形しているもの。 ●深さ1mm以上の傷が1ヶ所以上あるもの。 ●わずかでも亀裂のあるもの。 ●全体にサビが発生しているもの。	
④ 環 類 他	摩耗・傷・割れ などの有無。	●著しく変形しているもの。 ●深さ1mm以上の傷が1ヶ所以上あるもの。 ●わずかでも亀裂のあるもの。 ●全体にサビが発生しているもの。 ●樹脂プレートが割れているもの。なくなっているもの。	
⑤	改造の有無	●市販部品または他安全帯の部品等を使用して改造している。(改造箇所)	
⑥	交換時期 (目安)	●使用開始時に「使用開始年月」を記入していない。 ●使用開始から2年以上経過している。	

※以上の項目で「ある」または「×」が1つでもあるものは直ちに廃棄して、新しいものと取り替えてください。