

Arbeitsbereich:

Zuständiger Arzt:

Arbeitsplatz:

Unfalltelefon:

Tätigkeit:

Ersthelfer:

**GEFAHRSTOFFBEZEICHNUNG**

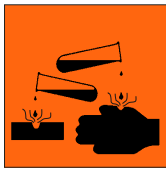
**Trump Supra Plus**

Flüssiger alkalischer aktivchlorhaltiger Reiniger zum maschinellen Geschirrspülen.

Gefahrstoffbezeichnung: **Kaliumhydroxid >5%**,

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

**GEFAHREN FÜR MENSCH UND UMWELT**



- Verursacht schwere Verätzungen
- Entwickelt bei Berührung mit Säure giftige Gase
- WGK 1

**SCHUTZMASSNAHMEN UND VERHALTENSREGELN**



Behälter mit Vorsicht öffnen und handhaben.

Generell nicht mit anderen Produkten mischen, insbesondere nicht mit sauren Produkten - Wärme- und Chlorgasentwicklung!

**Nicht in Behälter füllen die für Essen und Trinken bestimmt sind.**



**Handschutz:** Chemikalienschutzhandschuhe aus Butylkautschuk oder Nitrilkautschuk der Kategorie III gemäß EN 374. Beachten Sie die Angaben des Handschuhherstellers zu Durchlässigkeiten und Durchbruchzeiten und die besonderen Bedingungen am Arbeitsplatz.

Hautschutzcreme verwenden

**Augenschutz:** dicht schließende Schutzbrille

**Körperschutz:** geeignete Schutzkleidung

Hautverschmutzungen mit viel Wasser und Seife abwaschen, Hautpflege

**VERHALTEN IM GEFAHRFALL**

Geeignete Löschmittel: Wasser, Schaum

Verfahren zur Reinigung/Aufnahme: Mit flüssigkeitsbindendem Material (Sand, Torf, Sägemehl) aufnehmen. Reste mit viel Wasser wegspülen.

**ERSTE HILFE**



**Einatmen:** Frische Luft, bei anhaltenden Beschwerden Arzt aufsuchen.

**Verschlucken:** Spülung der Mundhöhle, Trinken von 1-2 Gläsern Wasser Arzt konsultieren.

**Hautkontakt:** Spülung unter fließendem Wasser. Mit Produkt verunreinigte Kleidungsstücke entfernen. Ggf. Hautarzt aufsuchen.

**Augenkontakt:** Sofortige Spülung unter fließendem Wasser, (10 Minuten lang), Facharzt aufsuchen.

**SACHGERECHTE ENTSORGUNG**

Füllgutreste nach Möglichkeit bestimmungsgemäß verbrauchen.

Kann nach vollständiger Entleerung der Wertstoffsammlung beigefügt werden.

Datum:

Unterschrift Betriebsleiter: