

| | | |
|--|-----------------|------|
| Kişisel Koruyucu Malzeme Zimmet ve Taahhüt Tutanağı Formu | Doküman No | F.11 |
| | Yayın Tarihi | |
| | Revizyon Tarihi | |
| | Revizyon No | |

Kişisel koruyucu donanımlar:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Koruyucu Başlık (Bone yada bere) | <input type="checkbox"/> İş elbisesi (iki parçalı ve Tulum) |
| <input type="checkbox"/> Koruyucu Gözlük (temizlik mad.) | <input type="checkbox"/> İş elbisesi (Kimyasallardan Koruyucu) |
| <input type="checkbox"/> Eldiven (Kimyasal Koruyucu) | <input type="checkbox"/> Solunum sistemi koruyucuları. (Yüksek toz ve biyolojik ajanlara karşı) |
| <input type="checkbox"/> Eldiven (Elektrikten Koruyucu) | <input type="checkbox"/> Kulaklık |
| <input type="checkbox"/> İş ayakkabısı (Kaygan zemin ve Parmak koruyuculu) | <input type="checkbox"/> Baret |
| <input type="checkbox"/> Toz maskesi | <input type="checkbox"/> Güvenlik Halatı ve Emniyet kemeri |
| | <input type="checkbox"/> Koruyucu Krem / Merhem |

Yukarıda tanımlanan kişisel koruyucu donanımı, “Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik” ve “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Tüzüğü” uyarınca aşağıda kimliği belirlenen personele zimmetle teslim ettim. Kullanımı hakkında bilgi verildi.

Teslim eden:

Adı Soyadı : Bölümü :
Tarih : İmza :

Yukarıda cins ve miktarı yazılı kişisel koruyuculardan işaretli (x)kalem malzemeyi, işyerinde giymek ve kullanmak üzere sağlam ve eksiksiz olarak teslim aldım ve kullanımı ile ilgili tarafıma bilgi verilmiştir. Bu malzemeleri kullanacağımı, kullanmamaktan dolayı meydana gelecek iş kazası veya meslek hastalıkları sebebiyle doğacak tüm kanuni sorumlulukların tarafıma ait olacağını, şahsi kusurum nedeniyle hasara uğraması veya kaybetmem halinde, yenisini almak için derhal yetkiliye başvuracağımı kabul ve taahhüt ederim.

Teslim alan:

| | | |
|--------------|---|-------|
| Adı Soyadı | : | |
| TC Kimlik No | : | |
| Görevi | : | |
| İmza | : | |
| Tarih | : | |