Kişisel Koruyucu Donanım Teslim Formu

Doğu Akdeniz Üniversitesi

 Aşağıda belirtilen kişisel koruyucu donanım ile ilgili sorumluluğu aldığımı, bu donanımı test ve kontrol ettiğimi, çalışırken tarafıma uyarı yapılmaksızın malzemelerimi doğru ve uygun olarak kullanacağımı, kullanılmayacak duruma geldiğinde yenisini almak üzere yetkiliye başvuracağımı kabul ve taahhüt ediyorum. Aşağıda belirtilen kişisel koruyucu donanımların kullanımı ile ilgili gerekli eğitimi aldım, KKD’leri sahada kullanmadığım zaman oluşacak tehlikeler hakkında uyarıldım. Sözü edilen malzemeleri kullanmadığım takdirde uygulanabilecek cezai yaptırımları kabul ettiğimi,



Kod.No:F.DAÜ.TKY.029

Rev.No:00 Rev.Tar:00

Y.Tarih:01.12.2018

Beyan ve taahhüt ederim.

Adı ve Soyadı :…………………………………………. Kimlik Kartı No :………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cinsi** | **Adet** | **Teslim Alan İmza** | **Cinsi** | **Adet** | **Teslim Alan İmza** |
| * İş Ayakkabısı

( Metal uçlu ) |  |  | * İş Elbisesi
 |  |  |
| * Reflektif Yelek

  |  |  | * Toz Maskesi
 |  |  |
| * Baret
 |  |  | * Gaz Maskesi (Filtreli)
 |  |  |
| * İş Gözlüğü
 |  |  | * Oksijen Maskesi
 |  |  |
| * Yüz Maskesi
 |  |  | * Kaynakçı Önlüğü
 |  |  |
| * Kaynakçı Maskesi
 |  |  | * Çizme
 |  |  |
| * Kaynakçı Başlığı
 |  |  | * İş Eldiveni
 |  |  |
| * Kulaklık
 |  |  | * Elektrikçi Eldiveni
 |  |  |
| * Kulak Tıkacı
 |  |  | * Elektrikçi ayakkabısı
 |  |  |
| * Yağmurluk
 |  |  | * Emniyet Kemeri
 |  |  |
| * Diğer*(lütfen belirtiniz)*

*………………………….* |  |  | * Diğer*(lütfen belirtiniz)*

*…………………………* |  |  |

 Görevi : ……………………………….. Tarih : ………………….. İmzası : ………………

Teslim Eden, Adı Soyadı: ………………….… Görevi :…..………… İmzası :…………….....