



Özel EKOL HASTANESİ
KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM TAAHHÜT VE TESLİM FORMU



Firma Adı : EKOL Özel Sağlık Hizmetleri Tic. A.Ş.

Tarih :

Teslim Edenin Adı Soyadı :

Teslim Edenin İmzası :

EKOL Özel Sağlık Hizmetleri Tic. A.Ş. unvanlı işyerinde 26.03.2014 Yayın tarihli SÇ.LS.01 doküman numaralı **BÖLÜM BAZLI KİŞİSEL KORYUCU EKİPMAN LİSTESİ'** nde belirtilen kişisel koruyucu donanımlar çalışacağım bölümde ve ulaşabileceğim yerde tarafıma gösterildi.

Çalışma sahasında belirli müddet denenene ve teknik yöneticilerce kullanılması uygun görülerek seçilen bu malzemelerin nasıl ve ne şekilde kullanılacağını, kullanmadığım zaman karşılaştığım tehlikeler hususunda amir ve yetkililerden gerekli bilgileri ve yönlendirici ikazları aldım. Bu konuda verilen eğitime iştirak ettim. Bana verilen malzemeleri iş başlangıcından mesai sonuna kadar kullanacağımı, gösterilen yerde muhafaza edeceğimi, gerektiğinde değiştirmek üzere müracaat edeceğimi, koruyucu malzemede hasar oluşması veya kaybolması durumunda kişisel koruyucu donanım olmadan çalışma yapmayacağımı taahhüt ederim.

Teslim Alanın Adı Soyadı / İmzası :

Doküman No
SÇ.FR.11

Yayın Tarihi
04.03.2016

Revizyon No
00

Revizyon Tarihi
-

Sayfa No
1 / 1