



Özel EKOL HASTANESİ
TEKNİK SERVİS PERSONELİ KİŞİSEL KORUYUCU
DONANIM TAAHHÜT VE TESLİM FORMU



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

Tarih :

Teslim Edenin Adı Soyadı :

Teslim Edenin İmzası :

KİŞİSEL KORUYUCU DONANIMLAR LİSTESİ

<input type="checkbox"/> Emniyet Ayakkabısı	<input type="checkbox"/> Emniyet Kemer	<input type="checkbox"/> Kulak Tıkacı
<input type="checkbox"/> Eldiven	<input type="checkbox"/> Çizme	<input type="checkbox"/> Bilek Koruyucusu
<input type="checkbox"/> Yüz Siperi	<input type="checkbox"/> İş Elbisesi	<input type="checkbox"/> Kolluk
<input type="checkbox"/> Kaynakçı Maskesi	<input type="checkbox"/> Koruyucu Gözlük	<input type="checkbox"/> Toz Maskesi
<input type="checkbox"/> İş Tulumu	<input type="checkbox"/> Baret	<input type="checkbox"/> Deri önlük
<input type="checkbox"/> Kulaklık (Kapalı tip)	<input type="checkbox"/> Gaz Maskesi	<input type="checkbox"/> Çelik önlük

EKOL Özel Sağlık Hizmetleri Tic. A.Ş. unvanlı işyerinde görev yaparken kullanmak üzere tarafıma teslim edilen ve listede belirtilen kişisel koruyucu donanımlarımı aldım. Çalışma sahasında belirli müddet denenmiş ve teknik yöneticilerce kullanılması uygun görülerek seçilen bu malzemelerin nasıl ve ne şekilde kullanılacağını, kullanmadığım zaman karşılaşılabilecek 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 :