|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Bu izin sadece 'Çalışmanın cinsi bölümünde ' tanımlanan işi kapsar, bunun dışındaki alanlar için ayrı izin alınmalıdır.** | | | | | | | | | | | | | | | |
| TARİH: |  | | | | ÇALIŞMA YERİ: | | | |  | | | | | | |
| BİNA/KAT / BÖLÜM :……................................................ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sınırlandırılmış alanlara giriş izni verildi mi? | | | | | | | EVET | | | | | | HAYIR | | |
| ÇALIŞMANIN CİNSİ : ............................................................................................................................................  .......................................................................................................................................................................................  ........................................................................................................................................................................................  GÖZLEMCİ / KISIM SORUMLUSU: …...................................................................................  BU ÇALIŞMA İÇİN TANINAN SÜRE : TARİH :.........................SAAT : .............Den TARİH :.....................SAAT: ............'e kadar geçerlidir  **3**    …………………………… İş Emri Veren(Amir/İşveren Vekili)  (Yapacak Kişi) İmza | | | | | | | | | | | | | | | |
| **BÖLÜM 1 : Çalışma Öncesinde Alınması gerekli Önlemler;** | | | | | | | | | | | **(🗸)EVET** | | | **(🗸)HAYIR** | **GEREKLİ DEĞİLSE (GD)** |
| İş yapılacak yere uyarı işaretleri konuldu mu? | | | | | | | | | | |  | | |  |  |
| İş yapılacak yerde elektrik devre dışı bırakıldı mı? | | | | | | | | | | |  | | |  |  |
| Çevredeki tehlikeli maddeler uzaklaştırıldı mı? | | | | | | | | | | |  | | |  |  |
| İşi yapmak için gerekli Kişisel Koruyucu Ekipmanlar tedarik edilmiş mi? | | | | | | | | | | |  | | |  |  |
| Çalışma için uyumlu kişisel koruyucular temin edildi mi? | | | | | | | | | | |  | | |  |  |
| Sürekli olarak nezaret gerekiyor mu? | | | | | | | | | | |  | | |  |  |
| Çalışma alanı temiz mi? | | | | | | | | | | |  | | |  |  |
| Çalışma alanı, tehlike yaratan maddelerden arındırılmış mı? | | | | | | | | | | |  | | |  |  |
| Çalışma alanındaki drenajlar, lağımlar ve kanallar emniyetli durumda mı? | | | | | | | | | | |  | | |  |  |
| Çalışma alanı yeterli olarak işaretlenmiş ve bantla çevrilmiş mi? | | | | | | | | | | |  | | |  |  |
| Emniyetli giriş-çıkış yolları ve aydınlanma sağlanmış mı? | | | | | | | | | | |  | | |  |  |
| **DERİ TULUM** | |  | | **KORUYUCU** **GÖZLÜK** | | | | |  | | |  | | | |
| **DERİBOT** | |  | | **SİPER** | | | | |  | | |  | | | |
| **ELDİVEN** | |  | | **DİĞER** (**Belirtiniz**) | | | | | .......................................................... | | | | | | |
| **Çalışma öncesi alınan önlemler tamamlanmıştır.** | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Kısım Sorumlusu/kontrol eden:................................................. | | | | | | | |  | | | | | | | |
| ONAY:…...................................... | | | | | | | |  | | | | | | | |
| **KONUYLA İLGİLİ TÜM İŞ GÜVENLİĞİ KURALLARINA UYACAĞIMI, İHMAL, TEDBİRSİZ ÇALIŞTIRMAKTAN DOĞACAK HUKUKİ VE CEZAİ SORUMLULUĞUN BANA AİT OLACAĞINI KABUL VE TAAHHÜT EDİYORUM.** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Personel;** Kurum Personeli | | | | | | Yüklenici Personeli | | | | | | | | | |
| Yukarıda belirtilen çalışmayı Yapan ve gerekli önemleri alan Personelin Tarih**:** …./…../………… | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | (**Yüklenici**)Adı Soyadı: …………………………...……………… | | | | | | | | | |
|  | | | | | | imzası –kaşesi: | | | | | | | | | |
| Çalıştığı Bölüm/Firma:.............................................................................................  **2** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **BÖLÜM2: Çalışma Sonrası yapılacak Kontroller ve Çalışmasının tamamlanması;** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Yukarıda çalışmanın cinsi belirtilen İŞ Saat……………. ve ……/……./………….Tarihinde tamamlanmıştır. | | | | | | | | | | | | | | | |
| İşin bitiminden sonra alan kontrol edildi mi? | | | | | | | | | EVET | | | HAYIR | | | |
| Kontrolü Yapan Personelin Adı Soyadı :..................................................................... | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Çalıştığı Bölüm :................................................................ | | | | | | | | | | | | | | | |
| İMZA:...................................... | | | | | | | | | | | | | | | |
| **SON ONAY**  **2** | | | | | | | | | | | | | | | |
| ONAY  Daire Başkanı: | | | Şube Müdürü | | | | | | | Şef | | | | | |

**.**

**1**

**3**

**1**

**1**

**2**

**2**