|  |
| --- |
| **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** |
| ONAYDaire Başkanı: | Şube Müdürü | Şef |

**.**

**1**

**3**

**1**

**1**

**2**

**2**