



SAMSUN ÜNİVERSİTESİ
KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM (KKD)
ZİMMET FORMU

| | |
|-----------------|--------------|
| Doküman No | S4.2.8/FRM01 |
| Yayın Tarihi | 24.05.2022 |
| Revizyon No | 00 |
| Revizyon Tarihi | |
| Sayfa No | 1/1 |

Aşağıda belirtilen kişisel koruyucu donanım ile ilgili sorumluluğu aldığımı, bu donanımları 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 ve kişisel koruyucu donanımları çalışma esnasında kullanmadığım zaman oluşacak tehlikeler hakkında uyarıldım. Sözü edilen kişisel koruyucu donanımları kullanmadığım takdirde uygulanabilecek cezai yaptırımları kabul ettiğimi,

Beyan ve taahhüt ederim.

Adı ve Soyadı : Baba Adı :
Doğum Tarihi : Görevi :
Tarih : İmzası :

| <u>Cinsi</u> | <u>Adet</u> | <u>Teslim Alan</u> <u>İmza</u> | <u>Cinsi</u> | <u>Adet</u> | <u>Teslim Alan</u> <u>İmza</u> |
|---|-------------|-----------------------------------|---|-------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> İş Ayakkabısı | | | <input type="checkbox"/> İş Elbisesi | | |
| <input type="checkbox"/> Reflektif Yelek | | | <input type="checkbox"/> Toz Maskesi | | |
| <input type="checkbox"/> Baret | | | <input type="checkbox"/> Gaz Maskesi (Filtreli) | | |
| <input type="checkbox"/> İş Gözlüğü | | | <input type="checkbox"/> Oksijen Maskesi | | |
| <input type="checkbox"/> Yüz Maskesi | | | <input type="checkbox"/> Kaynakçı Önlüğü | | |
| <input type="checkbox"/> Kaynakçı Maskesi | | | <input type="checkbox"/> Çizme | | |
| <input type="checkbox"/> Kaynakçı Başlığı | | | <input type="checkbox"/> İş Eldiveni | | |
| <input type="checkbox"/> Kulaklık | | | <input type="checkbox"/> Elektrikçi Eldiveni | | |
| <input type="checkbox"/> Kulak Tıkacı | | | <input type="checkbox"/> Elektrikçi ayakkabısı | | |
| <input type="checkbox"/> Yağmurluk | | | <input type="checkbox"/> Emniyet Kemer | | |
| <input type="checkbox"/> Cerrahi Maske | | | <input type="checkbox"/> Diğer(lütfen belirtiniz) | | |
| <input type="checkbox"/> Diğer(lütfen belirtiniz) | | | <input type="checkbox"/> Diğer(lütfen belirtiniz) | | |

Teslim Eden

Adı Soyadı:

İmza: