

KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM TESLİM FORMU

Aşağıda cinsi yazılı olan kişisel koruyucu donanımı teslim aldım. Donanımı nasıl, nerede ve hangi koşullarda kullanacağım konusunda eğitim aldım.

6331 sayılı Kanunun 19 uncu maddesine ve Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkındaki Yönetmeliğe uygun olarak, işverenin bu konudaki talimatları doğrultusunda şahsıma sağlanan kişisel koruyucu donanımları **eğitimde anlatıldığı şekilde doğru ve eksiksiz kullanacağımı, başkasına vermeyeceğimi, hasar veya kayıp durumunu derhal bildireceğimi, görev değişikliği veya ayrılıştta iade edeceğimi** taahhüt ederim.

ÇALIŞANIN

Adı Soyadı

Sicil Numarası

Çalıştığı Birim

Görevi

Malzemenin Cinsi

No		Miktarı	Teslim Tarihi	Teslim Eden	İmza	Raf Ömrü Kullanım Ömrü Son Kullanım Tarihi	Teslim Alan	İmza
1								
2								
3								
4								
...								