|  |  |
| --- | --- |
| Okul /Kurum Adı :  | Tarih : ......../........./.................  |
| Teslim Edenin Adı Soyadı :  | Teslim Edenin İmzası :  |

|  |
| --- |
| **KİŞİSEL KORUYUCU DONANIMLAR LİSTESİ** |
| * **Emniyet Ayakkabısı ………………………**
* **Eldiven………………………**
* **Yüz Siperi………………………**
* **Kaynakçı Maskesi………………………**
* **İş Tulumu………………………**
* **Kulaklık (Kapalı tip) ………………………**
 | * **Emniyet Kemeri………………………**
* **Çizme………………………**
* **İş Elbisesi………………………**
* **Koruyucu Gözlük………………………**
* **Baret………………………**
* **Gaz Maskesi………………………**
 | * **Kulak Tıkacı………………………**
* **Bilek Koruyucusu………………………**
* **Kolluk………………………**
* **Toz Maskesi………………………**
* **Deri önlük………………………**
* **Çelik önlük………………………**
 |

……………………………………………………………………………….. unvanlı işyerinde görev yaparken kullanmak üzere tarafıma teslim edilen ve listede belirtilen kişisel koruyucu donanımlarımı aldım. Çalışma sahasında belirli müddet denenen ve teknik yöneticilerce kullanılması uygun görülerek seçilen bu malzemelerin nasıl ve ne şekilde kullanılacağını, kullanmadığım zaman karşılaşacağım 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 :  | Teslim Alanın İmzası :  |

**Herhangi bir kişisel koruyucu donanım yenilendiğinde veya geçici olarak verildiğinde aşağıdaki kısımlar doldurulacaktır.**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| VERİLEN KKD | **Teslim Tarihi** | **Teslim Eden (ad/soyad/imza)** | **Teslim Alan (ad/soyad/imza)** | **Açıklama** | **İade Edildiği Tarih** | **İade Edenin İmzası** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |