Tarih : …../……/20…..

Saat : …..…:…..….,

Yer : …………………………………………………………………………………………………………..….

Açıklama:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | İŞYERİNDE COVID-19 KORONAVİRUS SALGININA KARŞI:  | Evet | Hayır | AÇIKLAMA |
|  |  | MASKE-MESAFE-TEMİZLİK kurallarına uyuluyor mu?  |  |  |  |
|  |  | İşyerinde **SAĞLIK BAKANLIĞI COVID-19 SAGIN YÖNETİMİ VE ÇALIŞMA REHBERİ** ‘ne göre düzenlemeler yapılmış mı? |  |  |  |
|  |  | işyerini **EĞİTİM KURUMLARINDA HİJYEN ŞARTLARININ GELİŞTİRİLMESİ VE ENFEKSİYON ÖNLEME KONTROL KILAVUZU** ‘na uygun hale getirilmesi içinçalışmalar yapılmış, takibi kılavuza uygun olarak yapılmakta mı? |  |  |  |
|  |  | (**SEKÖ**) Standart Enfeksiyon Kontrol Önlemleri Enfeksiyon Önleme ve (**BBÖ**) Bulaş Bazlı Önleme **Kontrol Eylem Planlaması** yapılmış mı? **İzolasyon** Odası belirlenmiş mi?  |  |  |  |
|  |  | **EĞİTİM** personel, öğretmen ve öğrencilere Kılavuza uygun eğitim verildi mi? |  |  |  |
|  |  | **ATIK YÖNETİMİ,** kılavuza uygun mu? **EÇBS** yönetim sistemi kurulmuş mu? Bilgilendirmeleri ve uygulamaları yapılıyor mu? |  |  |  |
|  |  | **SOSYAL VE ORTAK KULLANIM ALANLARI** kılavuza uygun hale getirildi mi? |  |  |  |
|  |  | **TEMİZLİK** görev tanımları, hijyen ve dezenfeksiyonları, kontrolleri kılavuza uygun mu? |  |  |  |
|  |  | **İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ DONANIMLARI** kılavuza uygun olarak donanım kullanılıyor mu?  |  |  |  |

 Yukarıda belirtilen ve “Hayır” ile ifade edilen, İşyeri Sağlık ve Güvenliği mer’i mevzuat hükümlerine kurallarına uygun olmayan, durum, tutum ve davranışta bulunduğunuz görülmüştür. İş Sağlığı ve Güvenliği tedbirlerine uyulmadan gerekli tedbirler alınmadan çalışıldığı durumda, sonucunda İş Kazasına / Meslek Hastalığına / İdari Para cezalarına/ Ölüme/ zarar görmesine neden olabilirsiniz.

 Belirtilen eksiklerin giderilmesi yönünde .…./…../……… tarihine kadar, ispatlanabilir, somut bir çalışma bulunmadığında, ilgili bulunulan kanun ve bağlı yönetmeliklere göre, idari yaptırımlara başvurulacağını bilmeniz, hiç birimizin istemediği durumların yaşanmaması için İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü iSG Kurul kararı İş Sağlığı ve Güvenliği kanununun verdiği görevimiz gereği uyarılmaktasınız.

 …../…../20…..

 **TEBLİĞ TEBELLÜĞ**

………………………………………… Adı Soyadı: …………………………………………

 ………………………………………… Görevi: ……………………………………

…………………………………………