İŞ İZİN FORMU

Hizmet Alım Türleri
( )Yüksekte/Çatıda Çalışma ( ) Sınırlandırılmış Alan Çalışma ( ) Diğer "İnşaat, bakım, vb."

İşi yapan firma tarafından doldurulmalı.

Firma Adı : _____

_____

Firma İletişim : _____

Yapılacak İşin Tanımı : _____

Yapım Yeri : _____

Çalışmanın Başlama Tarihi Saati : _____/_____/20____ - _____/_____

Çalışmanın Bitiş Tarihi Saati : _____/_____/20____ - _____/_____

- *İşi takip edecek Sorumlular ile iş programını konuştum*
- *İşin yapılacağı yeri inceledim.*
- *İş programını ve yapılış gerekliliğini biliyorum.*
- *Alınması gereken İş Güvenliği Önlemlerini uygulayacağım*
- *Yüksekte, çatıda, kapalı alanda, gece çalışmalarında ve sıcak çalışma yapılması gerektiğinde izin alınması gerektiğini biliyorum.*
- *Sigara içilmesi yasak olan yerlerde sigara içilmeyeceğini biliyorum.*
- *Hastane kurallarına uygun çalışacağım*

- Malzeme ve ekipman güzergahını ve konulacak yeri biliyorum.
- Malzeme ve ekipmanları dağınık bırakmayacağım
- Çevredeki donanımlara zarar vermeyeceğim
- Çalıştığım alanları temiz tutacağımı biliyorum
- İş kazası, Ramak kala kaza veya olay olursa bilgilendirme yapacağım
- Çalıştığım alanda tüm İSG sorumluluğu tarafıma aittir.
- Oryantasyon eğitimi verilmiştir.

İşi Yapan Firma Çalışanları /Personelleri

Adı Soyadı	TC Kimlik Nu.	Telefon Nu.	İmza

Not: Çalışan Personel sayısı Tabloda belirlenen sayıdan fazla ise yeni bir ek tabloda çalışanların bilgilerini imzalı şekilde ekleyiniz.

İşi Yapan Firma Yetkilisi;

Adı Soyadı: *TC Kimlik Nu.:* *Telefon Nu.:*

İmza

MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ HAFSA SULTAN HASTANESİ

İŞ İZİN FORMU

Kullanılması Gereken Koruyucu Ekipmanlar			
Gereken Ekipman KKD	İşi Yapan Yetkili		
	Evet	Hayır	Açıklama
Baret			
Yüz Siperi			
Koruyucu Gözlük			
Kulak Koruyucu			
Toz Maskesi			
Filtreli Gaz Maskesi			
Solunum Aygıtı			
Eldiven (iş uygunluğu)			
Emniyet Ayakkabısı			
Koruyucu Çizme			
İş Elbisesi, Tulum vb.			
Emniyet Kemeri			
Uyarı Levhası			
Emniyet kafesi			
Geçiş Sınırlaması (güvenlik şeridi, vb)			

Kullanılması Gereken Koruyucu Ekipmanlar			
Gereken Ekipman KKD	İşi Yapan Yetkili		
	Evet	Hayır	Açıklama
İlave Havalandırma			
Aydınlatma Cihazı			
Topraklama İhtiyacı			
Yangın Söndürücü (yangın cinsine göre)			
Diğer Kurtarma Ekipmanları			
Diğer (Belirtiniz)			

TAŞERON/DİĞER KİŞİ ÇALIŞMA İŞ İZİN FORMU

Firmaya Çalışma Sırasında Refakat edecek personel tarafından doldurulacaktır.

Firmaya Çalışma Sırasında Refakat edecek Hastane Personeli Adı Soyadı: İmzası:

Kontroller	Açıklama
Personelin Kimlik Fotokopisi, SGK iş giriş bilgileri var mı?	
18 yaşını doldurmamış firma personeli varmı?	

ONAY		
İşi Yapan Yetkili / Personel Bu belgedeki bilgilerin doğruluğunu kabul ve beyan ederim. Tüm İş Sağlığı ve Güvenliği önlemlerini ve sorumluluğunu aldım.	ADI-SOYADI / İMZA	TARİH
İşin Yapildiği Alan Yetkilisi Yapılacak iş hakkında bilgilendirildim. Gerekli önlemler "İşi Yapan Yetkili"nin sorumluluğunda olmak üzere iş alanını teslim ettim.	ADI-SOYADI / İMZA	TARİH
İş Güvenliği Yetkilisi Bu belgenin uygunluğunu inceledim. Gerekli önlemler "İşi Yapan Yetkili"nin sorumluluğunda olmak üzere çalışma başlayabilir.	ADI-SOYADI / İMZA	TARİH

İŞ BİTİMİNDE

İŞİ YAPAN YETKİLİ / PERSONEL	İŞİN KONTROLÜNDEN SORUMLU PERSONEL
İş bitirildi, çalışma alanı temiz ve güvenli bir şekilde teslim edildi.	*İş bitirildi, normal çalışma başlayabilir.*
ADI-SOYADI / İMZA TARİH	ADI-SOYADI / İMZA TARİH