



KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM (KKD) ZİMMET FORMU

Doküman No	
Yayın Tarihi	
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	... / ... / 20...
Sayfa No	1/1

İşyerinde, görev yaparken kullanılmak üzere tarafıma teslim edilen aşağıdaki listede belirtilen kişisel koruyucu donanımları kullanılır ve sağlam vaziyette teslim aldım.

S.N.	MALZEMENİN ADI	MALZEMENİN ÖZELLİKLERİ VE DETAYLARI	TESLİM TARİHİ	İMZA
1	<input type="checkbox"/> İş Elbisesi			
2	<input type="checkbox"/> Tıbbi Maske			
3	<input type="checkbox"/> Siperlik			
4	<input type="checkbox"/> Toz Maskesi			
5	<input type="checkbox"/> Eldiven			
6	<input type="checkbox"/> Diğer			

Tarafıma teslim edilen kişisel koruyucu donanımları;

- Nasıl ve ne şekilde kullanılacağına uygulamalı olarak eğitimini aldım,
- Kullanmadığım zaman karşılaştığım sağlık risklerini, tehlikeleri ve yaptırımlar konusunda, amir ve İSG yetkililerinden gerekli eğitimi, bilgileri ve yönlendirici ikazları aldım.
- İş sahasında, iş başlangıcından sonuna kadar kullanacağımı,
- Kullanmadığım takdirde kendime, üçüncü şahıslara ve işletmeye vereceğim zarardan ve bu nedenle meydana gelebilecek kazalardan tümüyle sorumlu olacağımı,
- Her türlü hukuki sorumluluğun kendime ait olduğunu,
- Kişisel Koruyucu Donanımlara kasıtlı olarak zarar vermem halinde rayiç bedelini ödeyeceğime,
- Kişisel koruyucu donanımları gösterilen yerde muhafaza edeceğimi,
- Kendi kusurum nedeniyle hasar görmesi durumunda da derhal amirimden veya yenisi ile değiştirilmek üzere KKD deposundan temin edeceğimi,
- Gerektiğinde (eskidiğinde, kullanılmaz hale geldiğinde) değiştirmek üzere depoya eskisini getirerek müracaat edeceğimi

Kabul, beyan ve taahhüt ederim.

..... / / 20...

Teslim Alan

Adı ve Soyadı :

Görevi :

İmza :

Teslim Eden

Adı ve Soyadı :

Görevi :

İmza :