Aşağıda belirtilen kişisel koruyucu ekipmanları ile ilgili sorumluluğu aldığımı, bu ekipmanları test ve kontrol ettiğimi, çalışırken tarafıma uyarı yapılmaksızın malzemelerimi doğru ve uygun olarak kullanacağımı, kullanılmayacak duruma geldiğinde yenisini almak üzere yetkiliye başvuracağımı kabul ve taahhüt ediyorum.Aşağıda belirtilen kişisel koruyucu ekipmanların kullanımı ile ilgili gerekli eğitimi aldım, KKD’leriİşyerinde kullanmadığım zaman oluşacak tehlikeler hakkında uyarıldım. Sözü edilen malzemeleri kullanmadığım takdirde uygulanabilecek cezai yaptırımları kabul ettiğimi,

Beyan ve taahhüt ederim.

|  |
| --- |
| Çalışan Personelin; |
| Adı ve Soyadı : |  | Görevi : |  |
| Doğum Tarihi : |  | İmza : |  |
| KKD Teslim Tarihi : |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cinsi** | **Adet** | **Teslim Alan İmza** | **Cinsi** | **Adet** | **Teslim Alan İmza** |
| * Temizlik Eldiveni
 |  |  | * İş Eldiveni
 |  |  |
| * Toz Maskesi
 |  |  | * Bone
 |  |  |
| * İş Elbisesi
 |  |  | * İş Ayakkabısı,Çizme
 |  |  |
| * Diğer*(lütfen belirtiniz)*
 |  |  | * Diğer*(lütfen belirtiniz)*
 |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Teslim Eden**

**Adı Soyadı:**

**İmza:**