



BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ
KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM TAAHHÜT
VE TESLİM FORMU

Doküman No	İSG.FR.21
İlk Yayın Tarihi	12/04/2021
Revizyon Tarihi	
Revizyon No	

TAAHHÜTNAME

Çalıştığım birimde yaptığım iş ile ilgili kullanmak üzere aşağıda belirtilen kişisel koruyucu donanımlarımı sağlam ve çalışır biçimde teslim aldım. Bu donanımların nasıl ve ne şekilde kullanılacağı, kullanmadığım zaman karşılaşılabilecek tehlikeler ve bakımları konularında amir ve yetkililerden gerekli bilgilendirmeyi ve yönlendirici ikazları aldım. Aşağıda bulunan hususlara aykırı davranmam halinde ilgili yasal mevzuat ve Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi disiplin düzenlemelerine göre işlem yapılacağı konusunda bilgilendirildim. Bana verilen donanımları işin başından mesainin sonuna kadar gerektiği tüm durumlarda kullanacağımı, uygun yerlerde muhafaza edeceğimi, donanım üzerinde tahribat yapmayacağımı, gerektiğinde değiştirmek üzere müracaat edeceğimi, malzemede hasar oluşması veya kaybolması durumunda kişisel koruyucu donanım olmadan çalışma yapmayacağımı, bakım şartlarını tam olarak yerine getireceğimi ve bundan sonra verilecek her kişisel koruyucu donanım için belirtilen hususlara aynı şekilde uyacağımı taahhüt ederim

Adı Soyadı:		Kurum Sicil No:	
Çalıştığı Birim:		Görev/Unvan:	
Tarih:		İmza:	

TESLİM

No	Kişisel Koruyucu Donanım	Standart / Seri No	Adet	Teslim Tarihi	Teslim Eden Ad Soyad İmza	Teslim Alan Ad Soyad İmza
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

Kişisel Koruyucu Donanım Yenilenmesi ve İlave edilmesi durumunda aynı forma eklenerek işlem yapılır.