



BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ
LABORATUVAR TESPİT FORMU

Bölüm Adı.....
Laboratuvar Adı.....

Doküman No: İSG.FR.056

Düzenleme Tarihi: 29/09/23

Tedarikçi Firma	Kimyasal Adı	Cinsi	Miktarı	CAS NO	Atık çıkıyormu	Yıllık Atık Miktarı	Bulunduğu oda no	Tehlike Sınıfı	Kullanım Amacı

Laboratuvar Sorumlusu:.....
İmza:.....
Tarih:.....

Bölüm Başkanı:.....
İmza:.....
Tarih:.....

Not: Doldurulan formlar kontrol eden tarafından dosyalarak saklanacaktır.