



**T.C.**  
**KDZ.EREĞLİ KAYMAKAMLIĞI**  
**Ereğli Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Müdürlüğü**

Döküman No : EMTAL-FR.42  
Yayın No : 01  
Yayın Tarihi : 01/07/2019  
Revizyon Tarihi : 04.08.2020  
Revizyon Sayısı : 01  
Sayfa No : 1 /1

**İŞ İZİN FORMU**

**Bu izin sadece 'Çalışmanın cinsi bölümünde ' tanımlanan işi kapsar, bunun dışındaki alanlar için ayrı izin alınmalıdır.**

TARİH: ..... ÇALIŞMA YERİ: .....

1 BİNA/KAT / BÖLÜM : .....

Sınırlandırılmış alanlara giriş izni verildi mi? EVET  HAYIR

ÇALIŞMANIN CİNSİ : .....

GÖZLEMCİ / KISIM SORUMLUSU: .....

BU ÇALIŞMA İÇİN TANINAN SÜRE : TARİH : ..... SAAT : ..... Den TARİH : ..... SAAT: .....'e kadar geçerlidir

2 .....  
(Yapacak Kişi/Firma Yetkili )

İş Emri Veren(Amir/İşveren Vekili)  
İmza

3

BÖLÜM 1 : Çalışma Öncesinde Alınması gerekli Önlemler;	(✓)EVET	(✓)HAYIR	GEREKLİ DEĞİLSE (GD)
İş yapılacak yere uyarı işaretleri konuldu mu?			
İş yapılacak yerde elektrik devre dışı bırakıldı mı?			
Çevredeki tehlikeli maddeler uzaklaştırıldı mı?			
İşi yapmak için gerekli Kişisel Koruyucu Ekipmanlar tedarik edilmiş mi?			
Çalışma için uyumlu kişisel koruyucular temin edildi mi?			
Sürekli olarak nezaret gerekiyor mu?			
Çalışma alanı temiz mi?			
Çalışma alanı, tehlike yaratan maddelerden arındırılmış mı?			
Çalışma alanındaki drenajlar, lağımalar ve kanallar emniyetli durumda mı?			
Çalışma alanı yeterli olarak işaretlenmiş ve bantla çevrilmiş mi?			
Emniyetli giriş-çıkış yolları ve aydınlanma sağlanmış mı?			

DERİ TULUM  KORUYUCU GÖZLÜK   
DERİBOT  SİPER   
ELDİVEN  DİĞER (Belirtiniz) .....

Çalışma öncesi alınan önlemler tamamlanmıştır.

1 Kısım Sorumlusu/kontrol eden: .....

ONAY: .....

**KONUyla İLGİLİ TÜM İŞ GÜVENLİĞİ KURALLARINA UYACAĞIMI, İHMAL, TEDBİRSİZ ÇALIŞTIRMAKTAN DOĞACAK HUKUKİ VE CEZAİ SORUMLULUĞUN BANA AİT OLACAĞINI KABUL VE TAAHHÜT EDİYORUM.**

Personel; Kurum Personeli  Yüklenici Personeli   
Yukarıda belirtilen çalışmayı Yapan ve gerekli önemleri alan Personelin Tarih: .....

(Yüklenici)Adı Soyadı: .....  
imzası -kaşesi: .....

Çalıştığı Bölüm/Firma: .....

2

**BÖLÜM2: Çalışma Sonrası yapılacak Kontroller ve Çalışmasının tamamlanması;**

Yukarıda çalışmanın cinsi belirtilen İŞ Saat..... ve ...../...../.....Tarihinde tamamlanmıştır.  
İşin bitiminden sonra alan kontrol edildi mi? EVET  HAYIR

1 Kontrolü Yapan Personelin Adı Soyadı : .....

Çalıştığı Bölüm : .....

İMZA: .....

SON ONAY

ONAY

Ömer AYDOĞAN

Kısım Sorumlusu

Yüklenici

3

2

**Not: İSG Kanunu ve bağlı Yönetmelikleri kapsamında, alınması gereken tüm tedbirler işi yapan üstleniciye aittir.**