

MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI

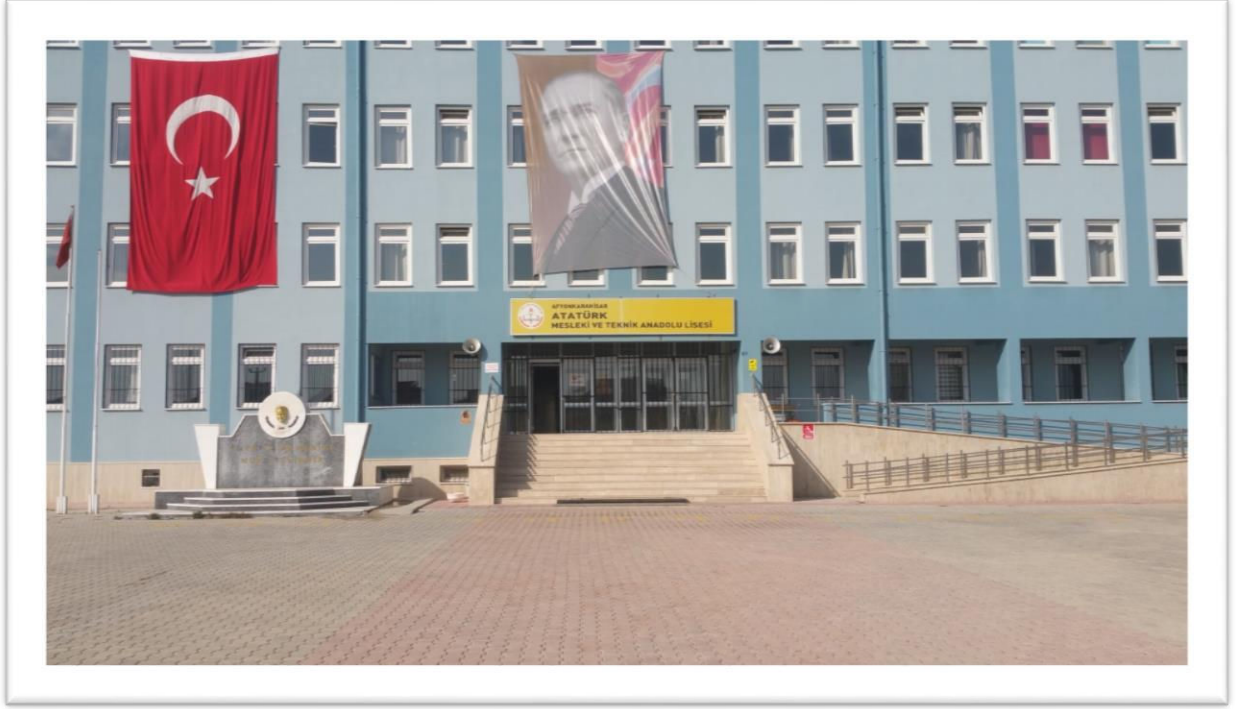
AFYONKARAHİSAR ATATÜRK MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ

İŞYERİ SAĞLIK VE GÜVENLİK BİRİMİ



İŞVEREN: (Okul Müdürü)

İŞVEREN VEKİLİ: (Müdür Yardımcısı)



Adres:

Selçuklu Mahallesi Asiye Sultan Cad. Fen Lisesi Karşısı Uydukent
AFYONKARAHİSAR

Kurum Kodu: 962556

Tel: 0 272 2293518

E posta: ataturkmtal03@gmail.com

Fax : 0 272 2293564

Web Adresi: <http://962556@meb.k12.tr>

ATATÜRK MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ İSG BİRİMİ



Kılavuz şu konulardan oluşmaktadır

- ❖ Kurum tehlike sınıfı belirleme,
- ❖ Çalışan temsilcisi belirleme,
- ❖ Okul/Kurum İş sağlığı ve güvenliği kurulu,
- ❖ Risk değerlendirme çalışmaları,
- ❖ Acil Durumlar ile ilgili çalışmalar,
- ❖ Sağlık ve Güvenlik İşaretleri
- ❖ Periyodik Kontroller,
- ❖ Çalışanların görev tanımları ve kişisel koruyucu donanımlar,
- ❖ Çalışanların Eğitimlerinin esasları,
- ❖ Sağlık gözetimi,
- ❖ İş kazası ve meslek hastalıkları,
- ❖ İSG Klasörleri.
- ❖ İSG Kontrol Listesi

		EK-A
(Değişik:RG-18/4/2014-28976)		
İŞYERİ TEHLİKE SINIFLARI LİSTESİ		
P	EĞİTİM	
85	Eğitim	
85.1	Okul öncesi eğitim	
85.10	Okul öncesi eğitim	
85.10.01	Kamu kurumları tarafından verilen okul öncesi eğitim faaliyeti (okula yönelik eğitim verilmeyen gündüz bakım (kreş) faaliyetleri hariç)	Az Tehlikeli
85.10.02	Özel öğretim kurumları tarafından verilen okul öncesi eğitim faaliyeti (okula yönelik eğitim verilmeyen gündüz bakım (kreş) faaliyetleri hariç)	Az Tehlikeli
85.2	İlköğretim	
85.20	İlköğretim	
85.20.06	Kamu kurumları tarafından verilen fiziksel veya zihinsel engellilere yönelik ilköğretim faaliyeti	Az Tehlikeli
85.20.07	Kamu kurumları tarafından verilen ilköğretim faaliyeti (yetişkinlere yönelik okuma yazma programlarının verilmesi dahil, engelliler için verilen eğitim hariç)	Az Tehlikeli
85.20.08	Özel öğretim kurumları tarafından verilen fiziksel veya zihinsel engellilere yönelik ilköğretim faaliyeti	Az Tehlikeli
85.20.09	Özel öğretim kurumları tarafından verilen ilköğretim faaliyeti (yetişkinlere yönelik okuma yazma programlarının verilmesi dahil, engelliler için verilen eğitim hariç)	Az Tehlikeli
85.3	Ortaöğretim	
85.31	Genel ortaöğretim	
85.31.12	Kamu kurumları tarafından verilen genel ortaöğretim (lise) faaliyeti (engellilere yönelik verilen eğitim hariç)	Az Tehlikeli
85.31.13	Kamu kurumları tarafından verilen fiziksel veya zihinsel engellilere yönelik genel ortaöğretim (lise) faaliyeti	Az Tehlikeli
85.31.14	Özel öğretim kurumları tarafından verilen genel ortaöğretim (lise) faaliyeti (engellilere yönelik verilen eğitim hariç)	Az Tehlikeli
85.31.16	Özel öğretim kurumları tarafından verilen fiziksel veya zihinsel engellilere yönelik genel ortaöğretim (lise) faaliyeti	Az Tehlikeli
85.32	Teknik ve mesleki orta öğretim	
85.32.10	Kamu kurumları tarafından verilen fiziksel veya zihinsel engellilere yönelik teknik ve mesleki ortaöğretim (lise) faaliyeti	Az Tehlikeli
85.32.11	Kamu kurumları tarafından verilen teknik ve mesleki ortaöğretim (lise) faaliyeti (engellilere yönelik verilen eğitim hariç)	Tehlikeli
85.32.12	Özel öğretim kurumları tarafından verilen fiziksel veya zihinsel engellilere yönelik teknik ve mesleki ortaöğretim (lise) faaliyeti	Az Tehlikeli
85.32.13	Özel öğretim kurumları tarafından verilen teknik ve mesleki ortaöğretim (lise) faaliyeti (engellilere yönelik verilen eğitim hariç)	Tehlikeli
85.32.14	Çıraklık eğitimi	Tehlikeli
85.32.15	Ticari sertifika veren havacılık, yelkencilik, gemicilik, vb. kursların faaliyetleri	Tehlikeli
85.32.16	Ticari taşıt kullanma belgesi veren sürücü kurslarının faaliyetleri	Az Tehlikeli
85.32.90	Mesleki amaçlı eğitim veren diğer kursların faaliyetleri	Az Tehlikeli
85.4	Ortaöğretim sonrası yükseköğretim derecesinde olmayan eğitim ve yükseköğretim	
85.41	Ortaöğretim sonrası yükseköğretim derecesinde olmayan eğitim	
85.41.01	Ortaöğretim sonrası yükseköğretim derecesinde olmayan eğitim faaliyeti	Az Tehlikeli
85.42	Yükseköğretim	
85.42.01	Kamu kurumları tarafından verilen yükseköğretim faaliyeti (yükseköğretim düzeyinde eğitim sağlayan konservatuarlar dahil)	Az Tehlikeli

SGK İŞYERİ SİCİL NO:



**ATATÜRK MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU
LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜ
ÇALIŞAN TEMSİLCİSİ GÖREV TALİMATI**

Doküman No:	
Revizyon No:	
Revizyon Tarihi:	
Yayın Tarihi:	
Sayfa No:	

Atatürk Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi Müdürlüğü'nde 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Esaslarına İlişkin Tebliğ gereği belirlenen/....../2018 tarih ve Sayılı görevlendirme yazısı ile çalışan temsilcisi olarak atanan görevini aşağıda belirtilen yetki ve yükümlülükler çerçevesinde yerine getirecektir.

ÇALIŞAN TEMSİLCİSİ GÖREV YETKİ VE SORUMLULUKLAR

1. POZİSYON ADI: Çalışan Temsilcisi

2. BAĞLI OLDUĞU ÜST BİRİM

3. KENDİSİNE BAĞLI ALT BİRİM : Yok

4. GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLARI:

4.1. Tüm personel ve genel müdürle ilişki halinde bulunarak iş sağlığı ve iş güvenliği ile ilgili uygunsuzluklardan haberdar olmak,

4.2. İş sağlığını ve güvenliğini önemli derecede etkileyebilecek sorunlarda gereken önlemin alınması için İş Güvenliği Uzmanı ve genel müdüre haber vermek ve gereken önlemlerin alınmasını sağlamak,

4.3. İş ortamında olabilecek riskleri en aza indirmek, tehlikeleri azaltmak veya tehlikenin kaynağında yok edilmesi için İş Güvenliği Uzmanı ve genel müdüre öneriler sunmak,

4.4. İşverenin iş sağlığı ve güvenliği konusunda görevlerini yerine getirebilmeleri için sağlanan imkânları olumsuz yönde kullanmamak,

4.5. İş sağlığı ve güvenliği konusunda yapılacak İSG Kurul toplantılarına katılmak,

4.6. İşletmenin Kurumsal Politikasının tüm personel tarafından anlaşılması için çalışmak,

4.7. Personele periyodik veya gerekli gördüğü zamanlarda iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinin verilmesi için İş Güvenliği Uzmanına bilgi vermek,

4.8. İş sağlığı ve güvenliği ile ilgili ulusal mevzuatta belirtilmiş olan hususları takip etmek,

4.9. İş sağlığı ve güvenliği konusunda, kendi görevi ile ilgili mevzuatı bilmek,

4.10. Yetkili makamlarca işyerinde yapılan denetimler sırasında görüşlerini bildirmek,

4.11. İdarenin öngördüğü işleri yerine getirmek,

4.12. İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetim Sistemi ve Çevre Yönetim Sistemi ile ilgili talimat, prosedür ve yasal mevzuatlara uymak.

4.13. Risk Değerlendirmesi ekibinde yer almak ve çalışmalarına katılmak.

5.GEREKLİ NİTELİK

- 5.1.Yeniliklere, teknolojiye ve eğitime açık
- 5.2.İş Sağlığı ve Güvenliği yönetimi hakkında bilgi sahibi
- 5.3.Dürüst, güvenilir ve tarafsız
- 5.4.Mesleki özen ve titizliğe sahip
- 5.5.İşbirliği ve ekip çalışmasına yatkın
- 5.6.İnsan ilişkilerinde başarılı, pozitif düşünen
- 5.7. İletişimi güçlü
- 5.8. Sonuca yönelik çalışan olmalıdır

.....
Okul Müdürü
İşveren

Hazırlanan belgenin bir nüshasını elden teslim aldım. Görev, yetki ve sorumluluklarımı okudum anladım.

Çalışan Temsilcisi

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik Numarası:

İmza:



**ATATÜRK MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU
LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜ İSG KURULU**

Doküman No:	
Revizyon No:	
Revizyon Tarihi:	
Yayın Tarihi:	
Sayfa No:	

KURULUN ORGANLARI		İMZA
1	Okul Müdürü(Kurul Başkanı)	
2	İş Güvenliği Uzmanı	
3	İşyeri Hekimi	
4	Müdür Yrd.	
5	Sivil Savunma Uzmanı	
6	Alan Şefi	
7	Alan /Lab.Öğretmen	
8	Çalışan Temsilcisi	
9	Çalışan Temsilcisi (Yedek)	

6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kamu kapsamına giren işyerimizde bulunması gereken sağlık ve güvenlik şartlarının ve işyerinde kullanılan alet, edevat, makineler yüzünden çıkabilecek hastalıklar ve bunları meydana getireceği bedeni kazalara engel olacak tedbir ve araçların tespitini yapmak, işverene veya vekiline teklifte bulunmak, işyerimizde iş kazalarını önlemek üzere bulundurulması gerekli sağlık ve güvenlik tedbirlerinin yerine getirilmesi, ilgili yönetmelik hükümlerinin devamlı işlenmesi suretiyle , kaza ve hastalıklara meydana verilmemesi amacıyla “**İş Sağlığı ve Güvenliği** “ kurulu bu iş protokol ile oluşturulmuştur.

Bu protokol hükümleri kapsamında anılacak olan;

İŞVEREN: Atatürk Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi Müdürü

ÇALIŞAN: Kendi özel kanunlarındaki statülere bakılmaksızın kamu veya özel işyerlerinde istihdam edilen gerçek kişi

KURUL: Yukarıda adı geçen işyerinde işverence atanan 1 İşveren Vekili,1 İş Güvenliği Uzmanı, 1 İş yeri Hekimi ,1 Müdür Yardımcısı,1 Çalışan Temsilcisi ve 1 Alan/Lab .öğretmeni ve varsa Sivil Savunma Uzmanından oluşan “**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KURULUDUR.**”



ATATÜRK MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜ İSG KURULU

Doküman No:	
Revizyon No:	
Revizyon Tarihi:	
Yayın Tarihi:	
Sayfa No:	

KURULUN GÖREV SORUMLULUK VE YETKİLERİ

- (1) Kurulun görev ve yetkileri şunlardır;
- İşyerinin niteliğine uygun bir iş sağlığı ve güvenliği iç yönerge taslağı hazırlamak, işverenin veya işveren vekilinin onayına sunmak ve yönergenin uygulanmasını izlemek, izleme sonuçlarını rapor haline getirip alınması gereken tedbirleri belirlemek ve kurul gündemine almak,
 - İş sağlığı ve güvenliği konularında o işyerinde çalışanlara yol göstermek,
 - İşyerinde iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin tehlikeleri ve önlemleri değerlendirmek, tedbirleri belirlemek, işveren veya işveren vekiline bildirimde bulunmak,
 - İşyerinde meydana gelen her iş kazası ve işyerinde meydana gelen ancak iş kazası olarak değerlendirilmeyen işyeri ya da iş ekipmanının zarara uğratma potansiyeli olan olayları veya meslek hastalığında yahut iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bir tehlike halinde gerekli araştırma ve incelemeyi yapmak, alınması gereken tedbirleri bir raporla tespit ederek işveren veya işveren vekiline vermek,
 - İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği eğitim ve öğretimini planlamak, bu konu ve kurullarla ilgili programları hazırlamak, işveren veya işveren vekilinin onayına sunmak ve bu programların uygulanmasını izlemek ve eksiklik görülmesi halinde geri bildirimde bulunmak,
 - İşyerinde yapılacak bakım ve onarım çalışmalarında gerekli güvenlik tedbirlerini planlamak ve bu tedbirlerin uygulamalarını kontrol etmek,
 - İşyerinde yangın, doğal afet, sabotaj ve benzeri tehlikeler için alınan tedbirlerin yeterliliğini ve ekiplerin çalışmalarını izlemek,
 - İşyerinin iş sağlığı ve güvenliği durumuyla ilgili yıllık bir rapor hazırlamak, o yılki çalışmalarını değerlendirmek, elde edilen tecrübeye göre ertesi yılın çalışma programında yer alacak hususları değerlendirerek belirlemek ve işverene teklifte bulunmak,
 - 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 13 üncü maddesinde belirtilen çalışmaktan kaçınma hakkı talepleri ile ilgili acilen toplanarak karar vermek,
 - İşyerinde teknoloji, iş organizasyonu, çalışma şartları, sosyal ilişkiler ve çalışma ortamı ile ilgili faktörlerin etkilerini kapsayan tutarlı ve genel bir önleme politikası geliştirmeye yönelik çalışmalar yapmak.
- (2) Kurul üyeleri bu Yönetmelikle kendilerine verilen görevleri yapmalarından dolayı hakları kısıtlanamaz, kötü davranış ve muameleye maruz kalmazlar.

KURULUN ÇALIŞMA USULLERİ

- (1) Kurul inceleme, izleme ve uyardıyı öngören bir düzen içinde ve aşağıdaki esasları göz önünde bulundurarak çalışır.
- Kurullar ayda en az bir kere toplanır. Ancak kurul, işyerinin tehlike sınıfını dikkate alarak, tehlikeli işyerlerinde bu sürenin iki ay, az tehlikeli işyerlerinde ise üç ay olarak belirlenmesine karar verebilir.
 - Toplantının gündemi, yeri, günü ve saati toplantıdan en az kırk sekiz saat önce kurul üyelerine bildirilir. Gündem, sorunların ve varsa iş sağlığı ve güvenliğine ilişkin projelerin önem sırasına göre belirlenir. Kurul üyeleri gündemde değişiklik isteyebilirler. Bu istek kurulca uygun görüldüğünde gündem buna göre değiştirilir.
 - Ölümlü, uzuv kayıplı veya ağır iş kazası halleri veya özel bir tedbiri gerektiren önemli hallerde kurul üyelerinden herhangi biri kurulu olağanüstü toplantıya çağırabilir. Bu konudaki tekliflerin kurul başkanına veya sekreterine yapılması gerekir. Toplantı zamanı, konunun ivedilik ve önemine göre tespit olunur.
 - Kurul toplantılarının günlük çalışma saatleri içinde yapılması esastır. Kurulun toplantılarında geçecek süreler günlük çalışma süresinden sayılır.
 - Kurul, üye tam sayısının salt çoğunluğu ile işveren veya işveren vekili başkanlığında toplanır ve katılanların salt çoğunluğu ile karar alır. Çekimser oy kullanılmaz. Oyların eşitliği halinde başkanın oyu kararı belirler. Çoğunluğun sağlanamadığı veya başka bir nedenle toplantının yapılmadığı hallerde durumu belirten bir tutanak düzenlenir.

e) Her toplantıda, görüŖülen konularla ilgili alınan kararları içeren bir tutanak düzenlenir. Tutanak, toplantıya katılan başkan ve üyeler tarafından imzalanır. İmza altına alınan kararlar herhangi bir işleme gerek kalmaksızın işverene bildirilmiş sayılır. İmzalı tutanak ve kararlar sırasıyla özel dosyasında saklanır.

f) Toplantıda alınan kararlar gereği yapılmak üzere ilgililere duyurulur. Ayrıca çalışanlara duyurulması faydalı görülen konular işyerinde ilân edilir.

g) Her toplantıda, önceki toplantıya ilişkin kararlar ve bunlarla ilgili uygulamalar hakkında başkan veya kurulun sekreteri tarafından kurula gerekli bilgi verilir ve gündeme geçilir.

(2) Kurulca işyerinde ilân edilen kararlar işverenleri ve çalışanları bağlar.

(3) Kurul, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun 13 üncü maddesinde belirtilen çalışmaktan kaçınma hakkı taleplerinde birinci fıkranın (a) bendine göre belirlenen süre dikkate alınmaksızın acilen toplanır. Toplantıda alınan karar çalışan ve çalışan temsilcisine yazılı olarak tebliğ edilir.

İşverenin veya işveren vekilinin kurula ilişkin genel yükümlülüğü

(1) İşveren veya işveren vekili, kurul için gerekli toplantı yeri, araç ve gereçleri sağlar.

(2) İşveren veya işveren vekili, kurulca hazırlanan toplantı tutanaklarını, kaza ve diğer vakaların inceleme raporlarını ve kurulca işyerinde yapılan denetim sonuçlarına ait kurul raporlarını, iş müfettişlerinin incelemesini sağlamak amacıyla, işyerinde bulundurur.

Kurulun yükümlülüđü

(1) Kurullar, yapacakları tekliflerde, bulunacakları tavsiyelerde ve verecekleri kararlarda işyerinin durumunu ve işverenin olanaklarını göz önünde bulundururlar.

(2) Kurul üyeleri, görevleri nedeniyle işyerlerinin yapım ve üretim teknikleri, ticari sırları ve ekonomik durumları hakkında gördükleri ve öğrendiklerini gizli tutmak zorundadırlar.

(3) Kurullar, iş sağlığı ve güvenliği yönünden teftiş yapmaya yetkili Bakanlık iş müfettişlerine işyerlerinde yapacakları teftiş ve incelemelerde kolaylık sağlamak ve yardımcı olmakla yükümlüdür.

Çalışanların yükümlülüğü

(1) Çalışanlar sağlık ve güvenliğin korunması ve geliştirilmesi amacıyla iş sağlığı ve güvenliği kurullarınca konulan kurullar, yasaklar ile alınan karar ve tedbirlere uymak zorundadırlar.

(2) İşyerinde iş sağlığı ve güvenliği tedbirlerinin belirlenmesi, uygulanması ve alınan tedbirlere uyulması hususunda çalışanlar kurullarla işbirliği yaparlar.

(3) Kurullar tarafından alınan kararlar veya uygulamada karşılaştıkları güçlükler hakkında çalışanlar çalışan temsilcileri aracılığı ile kurula bilgi verirler.

ONAY
(İşveren)
Tarih

Okul Müdürü



.....MÜDÜRLÜĞÜ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KURULU
EĞİTİM KATILIM TUTANAĞI

Doküman No : Ek-6
Revizyon No :
Revizyon Tarihi :
Yayın Tarihi :

18/01/2013 tarih ve 28532 sayılı "İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KURULLARI HAKKINDA YÖNETMELİK"İN 7.maddesine düzenlenmiştir.

KURUL ÜYESİNİN

ADI SOYADI	
KURULDAKİ GÖREVİ	
TC NO	

EĞİTİMİN

TARİHİ	
SÜRESİ	4 Saat - (Çalışma süresine dahildir)

EĞİTİM KONULARI

1. Kurulun görev ve yetkileri,
2. İş sağlığı ve güvenliği konularında ulusal mevzuat ve standartlar
3. Sıkça rastlanan iş kazaları ve tehlikeli vakaların nedenleri
4. İş hijyeninin temel ilkeleri
5. İletişim teknikleri
6. Acil durum önlemleri
7. Meslek hastalıkları
8. İşyerlerine ait özel riskler
9. Risk değerlendirmesi

1. İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu konusunda yukarıda belirtilen eğitimlere katıldım.
2. Bu eğitimlerde bana; İSG Kurulunda bulunma nedenim, yasal yükümlülüklerim anlatıldı.
3. İSG Kurulu işleyişi, kararların önemi ve uygulanması, görev-yetki ve sorumlukların ayrıntılı olarak açıklandı.

İSG Kurulu dahilindeki görev-yetki ve sorumluklarımı anladım. Kurul toplantılarına düzenli olarak katılacağımı, kararların uygulanmasını takip edeceğimi, gerekli dikkat ve itina gösterdiğimi taahhüt ederim.

ADI SOYADI : İMZASI :

EĞİTİMCİ

İş Güvenliği Uzmanı

İmza :

ONAY

İşyeri Yetkilisi

Kaşe/İmza :

Tarih: .../.../2018

ATATÜRK MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ

RİSK DEĞERLENDİRMESİ EKİP ÜYELERİNİN ATAMASI VE RİSK DEĞERLENDİRME ÇALIŞMALARININ BAŞLATILMASI DUYURUSU

Atatürk Mesleki Ve Teknik Anadolu Lisesi, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamındaki İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği'ne istinaden, işveren/Vekili tarafından aşağıdaki Risk Değerlendirmesi Ekibi üyeleri atanmıştır.

..... tarihinde iş güvenliği uzmanı tarafından bu ekibe risk değerlendirme eğitimi verilmiştir. Verilen bu eğitime uygun olaraktarihinde risk değerlendirme ekibi tarafından risk analizi çalışmaları başlatılmıştır. Risk Değerlendirmesi Ekibi üyelerinde görev değişikliği olması halinde bu atama duyurusu güncellenerek tekrar ibraz olunur.

RİSK DEĞERLENDİRMESİ EKİBİ				
S.N	GÖREV	AD-SOYAD/ TC KİMLİK NO	CEP TELEFONU	İMZA
1	İŞVEREN VEKİLİ			
2	İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI			
3	İŞYERİ HEKİMİ		-----	-----
4	ÇALIŞAN TEMSİLCİSİ			
5	KURUM TEHLİKE KAYNAKLARI HAKKINDA BİLGİ SAHİBİ ÇALIŞAN			
6	KORUMA EKİBİ EKİP BAŞKANI			
7	SÖNDÜRME EKİBİ EKİP BAŞKANI			
8	KORUMA EKİBİ EKİP BAŞKANI			
9	İLK YARDIM EKİBİ EKİP BAŞKANI			

ONAY
(İşveren)
Tarih

Okul Müdürü

ACIL DURUM KOORDINASYON EKİBİ (KRİZ MASASI)			
ADI VE SOYADI	EKİP ELEMANLARI	EKİPTEKİ GÖREVİ	TELEFON
	Ekip Başkanı	Acil durumun ve ekiplerinin çalışmalarını yönetir.	
	Ekip Başkan Yardımcısı	Acil durum ekiplerinin çalışmalarını yönetir.	
	Anıl Üye	Acil durum ekiplerinin çalışmalarını takip ederek, Ekip Başkanını bilgilendirir.	
	Anıl Üye	Acil durum ekiplerinin çalışmalarını takip ederek, Ekip Başkanını bilgilendirir.	
	Yedek Üye	Acil durum ekiplerinin çalışmalarını takip ederek, Ekip Başkanını bilgilendirir.	
	Yedek Üye	Acil durum ekiplerinin çalışmalarını takip ederek, Ekip Başkanını bilgilendirir.	
SÖNDÜRME EKİBİ			
ADI VE SOYADI	EKİP ELEMANLARI	EKİPTEKİ GÖREVİ	TELEFON
	Ekip Başkanı	Acil bir durumda (yangın, deprem vb.) ilk müdahaleyi yapmak üzere görevli olan söndürme ekibini yönlendirme, içeride kalmış kişilerin tahliyesini sağlamak	
	Ekip Başkan Yardımcısı	Ekip başkanına yardım etmek, ekip başkanı bulunmadığı durumlarda, onun görevini yerine getirmek	
	Anıl Üye	Acil bir durumda, ekip başkanının talimatları doğrultusunda yangına ilk müdahaleyi sağlamak	
KURTARMA EKİBİ			
ADI VE SOYADI	EKİP ELEMANLARI	EKİPTEKİ GÖREVİ	TELEFON
	Ekip Başkanı	Söndürme ekibinden alacağı talimat ile acil bir durumda öncelikle acil duruma zarar görmüş kişileri daha sonra önemli belge ve malzemeleri kurtarmak üzere ekibi yönlendirmek	
	Ekip Başkan Yardımcısı	Ekip başkanına yardım etmek, ekip başkanı bulunmadığı durumlarda, onun görevini yerine getirmek	
	Anıl Üye	Ekip başkanının talimatı ile zarar görmüş kişilerin ve malzemenin tahliyesini sağlamak	
KORUMA EKİBİ			
ADI VE SOYADI	EKİP ELEMANLARI	EKİPTEKİ GÖREVİ	TELEFON
	Ekip Başkanı	Acil durumda kişilerin toplanma bölgesinde sayımlarını yapmak, eksik olup olmadığının tespit etmek. Eksikleri söndürme ve kurtarma ekiplerine bildirmek, can ve mal güvenliğini sağlamak	
	Ekip Başkan Yardımcısı	Ekip başkanına yardım etmek, ekip başkanı bulunmadığı durumlarda, onun görevini yerine getirmek	
	Anıl Üye	Ekip başkanının yönlendirmesinde can ve mal güvenliğini sağlamak	
İLK YARDIM EKİBİ			
ADI VE SOYADI	EKİP ELEMANLARI	EKİPTEKİ GÖREVİ	TELEFON
	Ekip Başkanı	Yaralı personele sağlık ekipleri gelinceye kadar alınmış olduğu eğitim doğrultusunda ilk yardımda bulunmak, gerektiğinde sağlık ekiplerine yardım etmek	
	Ekip Başkan Yardımcısı	Yaralı personelin bulunduğu alanda, diğer personeli kontrol altına alıp panığı çözmek; ilk yardım eğitimi almamış personelin müdahalesine engel olmak	
	Anıl Üye	Ekip başkanının talimatı doğrultusunda yardımda bulunmak	
ULAŞIM EKİBİ			
ADI VE SOYADI	EKİP ELEMANLARI	EKİPTEKİ GÖREVİ	TELEFON
	Ekip Başkanı	Şoför organizasyonunun yapılması ve yaralıların en uygun hastaneye sevkinin sağlanması	
	Ekip Başkan Yardımcısı	Ekip başkanına yardım etmek, ekip başkanı bulunmadığı durumlarda, onun görevini yerine getirmek, yaralıların en kısa sürede, en uygun hastaneye ulaştırulmasını sağlamak	
ENERJİ KAYNAKLARI MÜDAHALE EKİBİ			
ADI VE SOYADI	EKİP ELEMANLARI	EKİPTEKİ GÖREVİ	TELEFON
	Ekip Başkanı	Acil durumlarda elektrik hatlarının kesilmesi için gerekli organizasyonun yapılması	
	Anıl Üye	Elektrik hatlarının kesilmesi	

AG TOPRAKLAMA GEÇİŞ DİRENCİ ÖLÇÜM RAPORU

A-GENEL BİLGİLER

ÖLÇÜMÜ TALEP EDEN

İLGİLİ KİŞİ	
ÖLÇÜM YAPILAN YERİN ADRESİ	
ÖLÇÜM TARİHİ	
HAVA DURUMU	<input checked="" type="checkbox"/> Açık <input type="checkbox"/> Kapalı <input type="checkbox"/> Yağışlı
TOPRAK DURUMU	<input type="checkbox"/> Islak <input checked="" type="checkbox"/> Nemli <input type="checkbox"/> Kuru
ENERJİ SAĞLAYAN KURULUŞUN ADI	UEDAŞ
KONTROL NEDENİ	<input checked="" type="checkbox"/> Periyodik <input type="checkbox"/> Tekrar <input type="checkbox"/> Yeni Tesis <input type="checkbox"/> Tadilat

B-TEŞİS BİLGİLERİ

TESİSE AİT PROJE VAR MI?	<input type="checkbox"/> Var <input checked="" type="checkbox"/> Yok
ANA EŞPOTANSİYEL BARA VAR MI?	<input type="checkbox"/> Var <input checked="" type="checkbox"/> Yok
TOPRAKLAMA İLETKEN KESİTLERİ UYGUN MU?	<input checked="" type="checkbox"/> Uygun <input type="checkbox"/> Uygun Değil
TOPRAKLAYICI TESİS ŞEKLİ	<input type="checkbox"/> Ring <input type="checkbox"/> Temel <input type="checkbox"/> Yüzeysel <input checked="" type="checkbox"/> Derin <input type="checkbox"/> Belirsiz
TESİSİN KULLANIM AMACI	OKUL

C-ÖLÇÜM BİLGİLERİ

ÖLÇÜM CİHAZI

MARKA - MODEL	
SERİ NO	
HATA SINIFI	
ÖLÇÜM YÖNTEMİ	

ÖLÇÜM CİHAZININ KALİBRASYON BİLGİLERİ

KALİBRASYON YAPAN KURUM	
KALİBRASYON ONAY TARİHİ VE SAYISI	
GEÇERLİLİK SÜRESİ	

**AG TOPRAKLAMA GEÇİŞ DİRENÇİ
ÇEVİRİM EMPEDANSI ÖLÇÜM RAPORU
(KAÇAK AKIM RÖLESİ TESTİ)**

A-GENEL BİLGİLER

İLGİLİ KİŞİ	
ÖLÇÜM YAPILAN YERİN ADRESİ	
ÖLÇÜM TARİHİ	
HAVA DURUMU	<input checked="" type="checkbox"/> Açık <input type="checkbox"/> Kapalı <input type="checkbox"/> Yağışlı
TOPRAK DURUMU	<input type="checkbox"/> Islak <input checked="" type="checkbox"/> Nemli <input type="checkbox"/> Kuru
ENERJİ SAĞLAYAN KURULUŞUN ADI	UEDAŞ
ŞEBEKE TİPİ	<input type="checkbox"/> TT <input checked="" type="checkbox"/> TN
KONTROL NEDENİ	<input checked="" type="checkbox"/> Periyodik <input type="checkbox"/> Tekrar <input type="checkbox"/> Yeni Tesis <input type="checkbox"/> Tadilat

B-TESİS BİLGİLERİ

TESİSE AİT PROJE VAR MI?	<input type="checkbox"/> Var <input checked="" type="checkbox"/> Yok
ANA EŞPOTANSİYEL BARA VAR MI?	<input type="checkbox"/> Var <input checked="" type="checkbox"/> Yok
TOPRAKLAMA İLETKEN KESİTLERİ UYGUN MU?	<input checked="" type="checkbox"/> Uygun <input type="checkbox"/> Uygun Değil
TOPRAKLAYICI TESİS ŞEKLİ	<input type="checkbox"/> Ring <input type="checkbox"/> Temel <input type="checkbox"/> Yüzeysel <input checked="" type="checkbox"/> Derin <input type="checkbox"/> Belirsiz
TESİSİN KULLANIM AMACI	OKUL

C-ÖLÇÜM BİLGİLERİ

ÖLÇÜM CİHAZI

MARKA - MODEL	
SERİ NO	
HATA SINIFI	
ÖLÇÜM YÖNTEMİ	

ÖLÇÜM CİHAZININ KALİBRASYON BİLGİLERİ

KALİBRASYON YAPAN KURUM	
KALİBRASYON ONAY TARİHİ VE SAYISI	
GEÇERLİLİK SÜRESİ	

D-ÖLÇÜM SONUÇLARI

ÖLÇÜM VE KARŞILAŞTIRMA TABLOSU

TN SİSTEMLER İÇİN SİGORTA KORUMA

ÖLÇÜLEN NOKTA	İLETKEN KESİTİ Ana Koruma(mm ²)	In (A)	AÇMA EĞRİSİ TİPİ	Ia (A)	R _x ÖLÇÜLEN L - N	R _a SINIR	SONUÇ R _x < R _a
Ana Bina Priz	2.5 mm ²	16A	5 In	80 A	0.65 Ω 325A	2.75 Ω	Uygun
Metal – Mobilya Atelyesi Priz	2.5 mm ²	16A	5 In	80 A	0.48 Ω 479A	2.75 Ω	Uygun

TN SİSTEMLER İÇİN ARTIK AKIM AYGITI (AAA) KORUMA :

ÖLÇÜLEN NOKTA	In (A)	R _a = 50/In Ω	ÖLÇÜLEN R _x Ω	SONUÇ	ARTIK AKIM AYGITI			
					AÇMA SÜRESİ (mS)	AÇMASI GEREKEN DEĞER(mA)	ÖLÇÜLEN DEĞER (mA)	SONUÇ
Ana Bina Priz	0,03	1667 Ω	1,13	Uygun	32	150-300	240	Uygun
Metal – Mobilya Atelyesi Priz	0,03	1667 Ω	1,56	Uygun	33,2	150-300	240	Uygun

AÇIKLAMALAR

In: Koruma elemanının anma akımı

Ia: Koruma elemanının açma akımı (3,5 In)

R_x: Ölçülen topraklama yayılım direnci

R_a: Hesaplanan sınır topraklama direnci (TT şebeke için R_a=50V / I_a)

D-ÖLÇÜM SONUÇLARI

ÖLÇÜM VE KARŞILAŞTIRMA TABLOSU

1	Trafo İşletme Topraklamasının Trafo Koruma Topraklamasından en az 20m uzakta Topraklamasının Durumu	
	Ana Bina Koruma Topraklaması (Re)	
	Ana Bina İşletme Topraklaması (Rn)	
2	Metal – Mobilya Atelyesi Koruma Topraklaması (Re)	
	Metal – Mobilya Atelyesi İşletme Topraklaması (Rn)	

AÇIKLAMALAR

- $U_e = I_e \cdot R_e$
- $U_e < 2 \cdot U_{tp}$ ise kesici açma zamanına bağlı olarak kontrol edilir.
- $U_e < 4 \cdot U_{tp}$ ise Topraklama Yönetmeliğinde belirtilen M önlemleri kontrol edilir.

E-SONUÇ VE ÖNERİLER Yerinde yapılan incelemeler sonucunda ölçümü yapılan noktalardan karşılaştırması yapılan topraklama direnç değerleri uygundur.

F-İLGİLİ YASA VE YÖNETMELİKLER

İş güvenliği tüzüğü'nün 270.-354. maddeleri gereği elektrik tesislerinde topraklama yapılması gereklidir.
Ayrıca 21.08.2007 tarih ve 24500 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Elektrik Tesislerinde,
Topraklamalar Yönetmeliğinin 7.ve 10. maddeleri gereğince topraklama zorunlu hale getirilmiştir.
Ayrıca,
21.08.2001 tarih ve 24500 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Elektrik Tesislerinde
Topraklamalar Yönetmeliğinin Ek-P bölümü gereği tesislerin periyodik kontrolü yapılacaktır.

ÖLÇÜMÜ YAPAN

KONTROL EDEN

ADI SOYADI		ADI SOYADI	
ÜNVANI		ÜNVANI	
DİPLOMA NO		ODA SİCİL NO	
İMZA		İMZA	

YILDIRIMDAN KORUNMA TESİSAT VE MUAYENE RAPORU

A-GENEL BİLGİLER

Elektrik Bölümü Paratoneri

ÖLÇÜMÜ TALEP EDEN KURUM

İLGİLİ KİŞİ	
ÖLÇÜM YAPILAN YERİN ADRESİ	
ÖLÇÜM TARİHİ	
HAVA DURUMU	<input checked="" type="checkbox"/> Açık <input type="checkbox"/> Kapalı <input type="checkbox"/> Yağışlı
TOPRAK DURUMU	<input type="checkbox"/> Islak <input checked="" type="checkbox"/> Nemli <input type="checkbox"/> Kuru
KONTROL NEDENİ	<input checked="" type="checkbox"/> Periyodik <input type="checkbox"/> Tekrar <input type="checkbox"/> Yeni Tesis <input type="checkbox"/> Tadilat

B-TESİS BİLGİLERİ

TESİSE AİT PROJE VAR MI?	<input type="checkbox"/> Var <input checked="" type="checkbox"/> Yok
ANA EŞPOTANSİYEL BARA VAR MI?	<input type="checkbox"/> Var <input checked="" type="checkbox"/> Yok
TOPRAKLAMA İLETKEN KESİTLERİ UYGUN MU?	<input checked="" type="checkbox"/> Uygun <input type="checkbox"/> Uygun Değil
TOPRAKLAYICI TESİS ŞEKLİ	<input type="checkbox"/> Ring <input type="checkbox"/> Temel <input type="checkbox"/> Yüzeysel <input checked="" type="checkbox"/> Derin <input type="checkbox"/> Belirsiz
TESİSİN KULLANIM AMACI	OKUL

C-ÖLÇÜM BİLGİLERİ

ÖLÇÜM CİHAZI

MARKA - MODEL	
SERİ NO	
HATA SINIFI	
ÖLÇÜM YÖNTEMİ	

ÖLÇÜM CİHAZININ KALİBRASYON BİLGİLERİ

KALİBRASYON YAPAN KURUM	
KALİBRASYON ONAY TARİHİ VE SAYISI	
GEÇERLİLİK SÜRESİ	

D-ÖLÇÜM VE MUAYENE SONUÇLARI

A - KORUMA BORUSU

Koruma Borusu Tesis Edilmiş midir?	
Koruma Borusu Galvaniz mi ?	
Koruma Borusunda Oksitlenme Var mı ?	
Koruma Borusu Çapı Uydun mudur ?	
Koruma Borusu Duvara Kelepgelerle Tutturulmuş mudur ?	
Koruma Borusu Ağız Yalıtkan Bir Madde ile Kalanmış midir ?	
Koruma Borusu İçindeki İletkenler PVC Hortum İçinde midir ?	
Koruma Borusu 250cm 'midir ?	

B - İNDİRME İLETKENLERİ

İndirme İletkenleri 2x50 mm ² midir ?	
İndirme İletkenleri Som Bakır mıdır ?	
İndirme İletkenleri Tespit Kroşeleri Kızıl Döküm veya Paslanmaz Krom mudur ?	
İndirme İletkenleri Tespit Kroşelerinde Oksitlenme Var mı ?	
İndirme İletkenleri Köşe veya "S" Yapmakta mıdır ?	
İndirme İletkenleri Tespit Kroşeleri Arası Mesafe Ortalama Ne Kadardır ?	

C - MUAYENE KLEMENSİ

Muayene Klemensi Bulunmakta mıdır ?	
Muayene Klemensi Zeminden 270 cm yukarıdadır ?	
Muayene Klemensi Zeminden 270 cm yukarıdadır ?	
Muayene Klemensi İle Koruma Borusu Arası Mesafe 20 cm 'midir ?	

D - ÇATI ÜSTÜ

Çatı Direği Boyu Nedir ?	
Çatı Direği Üzerinde Bağlantı Klemensi Bulunmakta mıdır ?	
Çatı Direği Çatı Üzerine Sağlam Tuturulmuş mudur ?	
İniş İletkenleri Çatı Direğine Uygun Olarak İrtibatlandırılmış mıdır ?	

E - TOPRAKLAMA TESİSİ

İndirme İletkenleri Topraklama Elektrolarına Uygun Bir Şekilde Tuturulmuş mudur ?	
İndirme İletkenleri Koruma Borusundan Sonra Zemin Üzerinde midir ?	
Topraklama Hattı Tesis Edilmiş midir ?	
Topraklama Tesis Direnci Kaç Ohm 'dur ?	

E-SONUÇ VE ÖNERİLER

F-İLGİLİ YASA VE YÖNETMELİKLER : İş güvenliği tüzüğü'nün 270.-354. maddeleri gereği

elektrik tesislerinde topraklama yapılması gereklidir. Ayrıca 21.08.2007 tarih ve 24500 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Elektrik Tesislerinde Topraklamalar Yönetmeliğinin 7.ve 10. maddeleri gereğince topraklama zorunlu hale getirilmiştir. Ayrıca 21.08.2001 tarih ve 24500 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Elektrik Tesislerinde Topraklamalar Yönetmeliğinin Ek-P bölümü gereği tesislerin periyodik kontrolü yapılacaktır.

ÖLÇÜMÜ YAPAN**KONTROL EDEN**

ADI SOYADI		ADI SOYADI	
ÜNVANI		ÜNVANI	
DİPLOMA NO		ODA SİCİL NO	
İMZA		İMZA	

YAPILAN ÖLÇÜMLER

- 1-AG TOPRAKLAMA GEÇİŞ DİRENCİ RAPORU
- 2-AG TOPRAKLAMA GEÇİŞ DİRENCİ ÇEVİRİM EMPEDANSI ÖLÇÜM RAPORU (K.A.R. TESTİ)
- 3-YILDIRIMDAN KORUNMA TESİSAT VE MUAYENE RAPORU

EKLER

- 1-TÜRK AKREDİTASYON KURUMU ONAYLI KALİBRASYON RAPORU
- 2-MİSEM (Meslek İçi Sürekli Eğitim Merkezi) TOPRAKLAMA YETKİLENDİRME BELGESİ



..... MÜDÜRLÜĞÜ
**KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM ZİMMET
TUTANAĞI**

Doküman No	Ek-8
Revizyon No	
Revizyon Tarihi	
Yayın Tarihi	
Sayfa No	1/1

Tarih:/...../20...

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

	MALZEMENİN ADI	MALZEMENİN ÖZELLİKLERİ VE DETAYLARI	TESLİM TARİHİ	İMZA
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

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.

Teslim Alan;
Adı ve Soyadı :
Görevi :
İmza :

Teslim Eden;
Adı ve Soyadı :
Görevi :
İmza :



MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi
(..... Müdürlüğü)

EĞİTİME KATILIM BELGESİ

(Çalışanların İSG Eğitimi)

Eğitim Alan Katılımcı Bilgileri :

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik Numarası :

Görevi/Ünvanı :

Yukarıda katılımcı bilgileri yer alan 6331 Sayılı Kanun ve Çalışanların İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitimlerinin Usul Ve Esasları Hakkında Yönetmelik kapsamında yapılan eğitime katılarak bu belgeyi almaya hak kazanmıştır.

Belge Bilgileri :

Tarih :

Sayı :

Yer :

Süresi : Saat

Eğitim Konuları:

Genel Konular :çalışma mevzuatı ile ilgili bilgiler, Çalışanların yasal hak ve sorumlulukları, İş yeri temizliği ve düzeni, İş kazası ve meslek hastalığından doğan hukuki sonuçlar

Sağlık Konuları:Meslek hastalıklarının sebepleri, Hastalıktan korunma prensipleri ve korunma tekniklerinin uygulanması, Biyolojik ve psikososyal risk etmenleri, İlk yardım

Teknik Konular:Kimyasal, fiziksel ve ergonomik risk etmenleri, İş kazalarının sebepleri ve korunma prensipleri ile tekniklerinin uygulanması, Elle kaldırma ve taşıma-Güvenlik ve sağlık işaretleri, Parlama, patlama, yangın ve yangından korunma, Kişisel koruyucu donanım kullanımı, İş ekipmanlarının güvenli kullanımı, İş sağlığı ve güvenliği genel kuralları ve güvenlik kültürü, Ekranlı araçlarla çalışma,- Tahliye ve kurtarma, Elektrik; tehlikeleri, riskleri ve önlemleri

İş Güvenliği Uzmanı

İşyeri Hekimi

İşveren / Vekili

İŞE GİRİŞ / PERİYODİK MUAYENE FORMU

İŞYERİNİN			
Unvanı	: MÜDÜRLÜĞÜ		
SGK Sicil No	:		
Adresi	:		
Tel No	:		
Faks No	:		
E-posta	:		
İşe giriş/periodyk muayene olmayı kabul ettiğimi ve muayene sırasında verdiğim bilgilerin doğru ve eksiksiz olduğunu beyan ederim.			
Çalışanın: Adı Soyadı : İmzası :			
FOTOĞRAF			
ÇALIŞANIN			
Adı ve Soyadı	:		
T.C.Kimlik No	:		
Doğum Yeri ve Tarihi	:		
Cinsiyeti	:		
Eğitim Durumu	:		
Medeni Durumu	: Çocuk Sayısı : ...		
Ev Adresi	:		
Tel No	:		
Mesleği	:		
Yaptığı iş(Ayrıntılı olarak tanımlanacaktır) :			
Çalıştığı bölüm :			
Daha önce çalıştığı yerler (Bugünden geçmişe doğru):			
<u>İşkolu</u>	<u>Yaptığı iş</u>	<u>Giriş-çıkış tarihi</u>	
1-			
2-			
3-			
ÖZGEÇMİŞİ			
Kan grubu			
Konjenital/kronik hastalık			
Bağışıklama :			
Tetanoz	:		
Hepatit	:		
Diğer	:		
SOY GEÇMİŞİ			
Anne:	Baba:	Kardeş:	Çocuk:
TIBBİ ANAMNEZ			
1. Aşağıdaki yakınmalardan herhangi birini yaşadınız mı? Hayır: <input type="checkbox"/> Evet: <input type="checkbox"/>			
Balgamlı öksürük : <input type="checkbox"/>	Göğüs ağrısı : <input type="checkbox"/>	Sırt ağrısı : <input type="checkbox"/>	Eklemlerde ağrı: <input type="checkbox"/>
Nefes darlığı : <input type="checkbox"/>	Çarpıntı : <input type="checkbox"/>	İshal veya kabızlık: <input type="checkbox"/>	
2. Aşağıdaki hastalıklardan herhangi biri için teşhis konuldu mu? Hayır: <input type="checkbox"/> Evet: <input type="checkbox"/>			
Kalp hastalığı : <input type="checkbox"/>	Sarılık : <input type="checkbox"/>	Görme bozukluğu : <input type="checkbox"/>	Besin zehirlenmesi : <input type="checkbox"/>
Şeker hastalığı : <input type="checkbox"/>	Mide veya on iki parmak ülseri:	Sinir sistemi hastalığı : <input type="checkbox"/>	

<input type="checkbox"/>			
Böbrek rahatsızlığı : <input type="checkbox"/>	İşitme kaybı: <input type="checkbox"/>	Deri hastalığı: <input type="checkbox"/>	
3. Hastanede yattınız mı?	Hayır: <input type="checkbox"/>	Evet ise tanı	
4. Ameliyat oldunuz mu?	Hayır: <input type="checkbox"/>	Evet ise neden?	
5. İş kazası geçirdiniz mi?	Hayır: <input type="checkbox"/>	Evet ise ne oldu?	
6. Meslek hastalıkları şüphesi ile ilgili tetkik veya muayeneye tabi tutulduunuz mu?	Hayır: <input type="checkbox"/>	Evet ise sonuç?	
7. Maluliyet aldınız mı?	Hayır: <input type="checkbox"/>	Evet ise nedeni ve oranı	
8. Şu anda herhangi bir tedavi görüyor musunuz?	Hayır: <input type="checkbox"/>	Evet ise nedir?	
9. Sigara içiyor musunuz?	Hayır: <input type="checkbox"/>	bırakmış ... ay/yıl önce ... ay/yıl içmiş adet/gün içmiş Evet : <input type="checkbox"/> yıldır adet/gün	
10. Alkol alıyor musunuz?	Hayır: <input type="checkbox"/>	bırakmış yıl önce yıl içmiş sıklıkla içmiş Evet : <input type="checkbox"/> yıldır sıklıkla	
FİZİK MUAYENE SONUÇLARI			
a) Duyu organları	Göz: <input type="checkbox"/>	Kulak-Burun-Boğaz: <input type="checkbox"/>	Deri: <input type="checkbox"/>
b) Kardiyovasküler sistem muayenesi			
c) Solunum sistemi muayenesi			
ç) Sindirim sistemi muayenesi			
d) Ürogenital sistem muayenesi			
e) Kas-iskelet sistemi muayenesi			
f) Nörolojik muayene			
g) Psikiyatrik muayene			
ğ) Diğer	TA : .../ ... mmHg	Nb: /dk	
	Boy:	Kilo: Vücut kitle indeksi:	
LABORATUVAR BULGULARI			
a) Biyolojik analizler	Kan :	İdrar:	
b) Radyolojik analizler			
c) Fizyolojik analizler	Odyometre :	SFT :	
ç) Psikolojik testler			
d) Diğer			
KANAAT VE SONUÇ(*)			
1- işinde bedenen ve ruhen çalışmaya elverişlidir.			
2- şartıyla çalışmaya elverişlidir.			
...../...../.....			
(*) Yapılan muayene sonucunda çalışanın gece veya vardiyalı çalışma koşullarında çalışıp çalışamayacağı ile vücut sağlığını ve bütünlüğünü tamamlayıcı uygun alet teçhizat vs. bulunması durumunda çalışan için bu koşullarla çalışmaya elverişli olup olmadığı kanaati belirtilecektir.			
İmza	:		
Adı ve soyadı	:		
Diploma tarih ve no	:		
İşyeri hekimliği belgesi tarih ve no	:		



.....MÜDÜRLÜĞÜ

İŞ KAZASI TUTANAĞI- RAPORU

Doküman No	Ek-7.a
Revizyon No	-
Revizyon Tarihi	-
Yayın Tarihi	09.02.2016

Bu form ramak kala ,ilk yardım, iş günü kaybı, çoklu yaralanma ile sonuçlanan kazalarda kullanılmaktadır

Kaza tarihi .. / .. / 201..	Kaza Yeri				
Kazalının adı soyadı	SSK Sicil no	Kurum Sicil No			
Baba Adı:	Doğum Yeri:	Doğum Tarihi:			
Görev Yaptığı Birim:	Görevi:	İşe Başlama Tarihi:			
Yaralanan bölge	Türü	Kaza sebebi			
Kazanın anlatımı					
Neden olan faktörler					
Kazalıya göre					
Tanıklara göre					
Sonuç olarak					
Kök Nedenler					
Önleyici faaliyetler	Sorumlu kişi	Tamamlama tarihi	Durum		
•					
•					
Kazalıya yapılan işlem		Ramak kala 1	İlk Yardım 2	İş Günü Kaybı 3	Çoklu Yaralanma 4
TANIK		TANIK			
Raporu Hazırlayan (Ad Soyad ve imza)	Tarih .. / .. / 201..	Şube Müdürü/Şefi İmza	İş Güvenliği Uzmanı İmza	Tarih .. / .. / 201..	

T.C. SOSYAL GUVENLIK KURUMU İŞKAZASI VE MESLEK HASTALIĞI BİLDİRİM FORMU			Ek:7
1-İşyeri Bilgileri			
Bağlı bulunduğu İl :	Sicil No:		
Vergi Dairesi ve Numarası:	Tel:	Fax:	
İşyerinin Unvanı ve Adresi :			
İşçi Sayısı:	Erkek <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kadın <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Çocuk <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Özürü <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Hakimlik <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Eski Hük. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Stajyer-çırak <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Terör Mağduru <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Genel Toplam <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
2- Kazazede veya Kazazedelerin / Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesi İle Hastaneye Sevk Edilenin			
Adı Soyadı:	Cinsiyeti: E <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	Doğum Tarihi: .../.../.....	
T.C. Kimlik No:	SSK Sicil No:		
Bağ-Kur Sicil No:			
İşe Giriş Tarihi: .../.../.....	Medeni Hali:	Evli <input type="checkbox"/>	Bekar <input type="checkbox"/> Dul <input type="checkbox"/>
Öğrenim	Okur yazar <input type="checkbox"/>	Okur Yazar Değil <input type="checkbox"/>	İlköğretim <input type="checkbox"/> Orta öğretim <input type="checkbox"/>
Durumu :	Yüksek Okul <input type="checkbox"/>	Üniversite <input type="checkbox"/>	Y. Lisans <input type="checkbox"/> Doktora <input type="checkbox"/>
İstihdam durumu:	5510 S.K.4-a	Daimi <input type="checkbox"/> Mevsimlik <input type="checkbox"/> Geçici <input type="checkbox"/>	Eski Hükümlü <input type="checkbox"/> Hükümlü <input type="checkbox"/>
		Özürü <input type="checkbox"/> Ödünç çalışan <input type="checkbox"/>	Terör Mağduru <input type="checkbox"/> Stajyer-Çırak <input type="checkbox"/>
		Alt işverene ait çalışan <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	5510 S.K.4-b	Kendi adına ve hesabına <input type="checkbox"/>	
Çalışma Şekli :	Tam zamanlı <input type="checkbox"/>	Kısmi zamanlı <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
Prin ödeme hali: sona erdi <input type="checkbox"/>	sona ermedi <input type="checkbox"/>	Sona erdi ise; erdiği tarih : .../.../.....	
Son bir yıl içindeki toplam ücretli izin gün sayısı:		Son işyerine giriş tarihi: .../.../.....	
Esas işi (Mesleği) :	Uyruğu (Yabancı ise ülke adı):		
İşçinin 1. derece yakınının : Adı Soyadı Açık Adresi.....			
İş kazası Halinde Doldurulacaktır			
3	Kaza Tarihi : .../.../.....	Kaza Gününde İşbaşı Saati :	Kazanın saati :
4	Kaza Anında Yapılan İş :		
5	Kazanın sebebi:	Kaza sonucu iş göremezliği	Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Derhal ölüm <input type="checkbox"/>
6	Yaralanma türü:		
7	Yaralanma Vücudtaki Yeri:		
8	İşyerinin büyüklüğü:		
9	Çalışılan Ortam:		
10	Çalışılan çevre:		
11	Kaza Anında Kazazedenin Yürütmekte Olduğu Genel Faaliyet:		
12	Kazadan Az Önceki Zamanda Kazazedenin Yürüttüğü Özel Faaliyet:		
13	Olayı Normal Seyrinden Saptıran Kazaya Sebep Olan Olay (Sapma):		
14	Yaralanmaya Sebep Olan Hareket (Olay):		
15	Özel Faaliyet Sırasında Kullandığı Materyal (Araç):		
16	Sapmaya Sebep Veren Materyal (Araç):		
17	Yaralanmaya Sebep Olan Hareket Sırasında Kullanılan Materyal (Araç):		
18	Kazayı Gören :Var <input type="checkbox"/>	Şahitlerin Adresi	
	Yok <input type="checkbox"/>		
	Şahitlerin Adı Soyadı :		
	Şahitlerin imzası :		
19	Kazanın Oluş Şekli ve Sebebini Açıklayınız :		
Meslek Hastalığı Halinde Doldurulacaktır			
20	Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesi Tarihi:		21-Düzenlenme tarihi: .../.../.....
	Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesi İle Sevk Edilemin Çalıştığı Bölüm / İş :		
	Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesinin Türü:		İşveren veya Vekilinin Adı Soyadı ve İmzası
	Meslek Hastalığı	Periyodik Muayene İle <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>	
Saptanma Şekli:	Üst Kurum Sevki İle <input type="checkbox"/> Meslek Hast. Hast. <input type="checkbox"/>	e-posta adresi:	

Not: a) İşverenler işyerinde meydana gelen iş kazasını kazadan sonraki üç iş günü içinde ve tespit edilecek meslek hastalığı ise öğrendiği günden başlayarak üç iş günü içinde Sosyal Güvenlik İl/Merkezi Müdürlüğüne bildirmekle yükümlüdürler (5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu Md.13, Md.14)

b) İşverenler işyerinde meydana gelen iş kazasını ve tespit edilecek meslek hastalığı en geç iki iş günü içinde yazılı T. C. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Bölge Müdürlüğüne bildirmek zorundadır. (4857 sayılı İş Kanunu md. 77) Bu bildirim zamanında yapılmayan işverenlere aynı kanunun 105 inci Maddesi uyarınca idari para cezası uygulanır.

c) 1, 2 ve 21 inci bölümler hem kaza hemde meslek hastalığı bildirim durumunda, 3 ile 19 uncu bölümler sadece kaza bildiriminde, 20 nci bölüm ise sadece meslek hastalığı bildiriminde doldurulacaktır.

d) 5,6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, kazanın saati ve esas işi (mesleği) bölümleri seçildiğinde konu ile ilgili tablolara eklenmelidir. Eklenen gelen bu tablolardan seçimi yapılacaktır. Bu alanlara konu ile ilgili tanımlanmış kelime yazıldığında da anısına motoru devreye geçecektir. Anısına motoru ilgili bölümlerdeki tanımlanmış başlıklar eklenmelidir. Eklenen gelen bu başlıkların en uygun tanımına seçilmelidir.

.....MÜDÜRLÜĞÜ İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KONTROL LİSTESİ				FORM NO:	
ÇALIŞAN SAYISI		657'ye Tabi Çalışan Sayısı	Toplam:		
		Engelli Çalışan Sayısı			
SIRA NO	6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve Bakanlığımızın Taşra Teşkilatı Yıllık Çalışma Planı Kapsamında Okul ve Kurumlarda Yapılması Gereken İSG Çalışmaları	EVET	HAYIR	DEVAM EDİYOR	AÇIKLAMA: Hayır işaretlenenlerin sebebi ve devan ediyor işaretlenenlerin muhtemel bitirilme tarihi belirtilmelidir.
1.	İSG+Kâtip sisteminde İş güvenliği uzmanı ile sözleşme yapıldı mı?				
2.	İSG+Kâtip sisteminde İşyeri Hekimi ile sözleşme yapıldı mı?				
3.	İSG+Kâtip sisteminde Diğer Sağlık Personeli ile sözleşme yapıldı mı?				
4.	İş sağlığı ve güvenliği Tespit ve öneri defteri alındı mı?				
5.	Tehlike sınıflarına göre kurum çalışan sayısı belirlendi mi?				
6.	Çalışanların Temel İş sağlığı ve güvenliği eğitimleri yapıldı mı?				
7.	Çalışanlara iş sağlığı ve güvenliği talimatları tebliğ edildi mi?				
8.	Özel politika gerektiren personele özel İş sağlığı ve güvenliği eğitimi verildi mi?				
9.	Çalışanların İşe Giriş ve Periyodik Sağlık Muayeneleri yapıldı mı?				
10.	Çalışan temsilcisi atandı/seçildi mi?				
11.	Çalışan temsilcileri özel olarak eğitildi mi?				
12.	İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu oluşturuldu mu?				
13.	İş Sağlığı ve Güvenliği Kuruluna eğitim verildi mi?				
14.	İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu toplantıları yapıldı mı?				
15.	Yıllık çalışma planı yapıldı mı?				
16.	Yıllık eğitim planı yapıldı mı?				
17.	Kurum İş sağlığı ve güvenliği iç yönergesi hazırlandı mı?				
18.	Kuruma özel İSG talimat ve tutanaklar hazırlandı mı?				
19.	Risk değerlendirme ekibi kuruldu mu?				
20.	Risk değerlendirme ekibine eğitim verildi mi?				
21.	Risk değerlendirmesi yapıldı mı?				
22.	Risk değerlendirme sonucuna göre düzeltici ve önleyici faaliyetler uygulanıyor mu?				

23.	Destek elemanları tespit edildi mi?			
24.	Destek elemanlarına gerekli teknik eğitim aldırıldı mı?			
25.	İlkyardım dolap ve malzemeleri var mı?			
26.	Acil durum ekipleri oluşturuldu mu?			
27.	Acil durum planı yapıldı mı?			
28.	Acil durumlar ve talimatları konusunda çalışanlar bilgilendirildi mi?			
29.	Acil çıkış yönlendirme levhaları ve aydınlatma sistemi yeterli mi?			
30.	Acil durum (Yangın, Deprem vb.) tatbikatı yapıldı mı?			
31.	Periyodik kontrole tabi tutulan ekipmanlar belirlendi mi?			
32.	Acil durum uyarı sistemlerinin kontrolleri yapıldı mı?			
33.	Yangın söndürme cihazlarının kontrolleri yapıldı			
34.	Elektrik tesisatı yetkili kişilerce kontrol edildi mi?			
35.	İSG Duyuru ve Bilgilendirme Panoları asıldı mı?			
36.	Kurumda kullanılacak Kişisel Koruyucu Donanımlar tespit edildi mi?			
37.	KKD kullanma eğitimi verilerek çalışana teslim edilip, zimmet tutanağı düzenlendi mi?			
38.	Sağlık ve güvenlik levhaları temin edilerek uygun yerlere asıldı mı?			
39.	İSG ile ilgili gerekli dosyalama sistemi oluşturuldu mu?			
40.	Tehlikeli ve çok tehlikeli işlerde çalışanların mesleki eğitim belgeleri var mı?			
41.	Tehlikeli yerlere İgisiz kişilerin girişleri engellendi mi?			
42.	Kimyasal atık maddelerin imhası, ilgili yönetmelik doğrultusunda yapılıyor mu?			
43.	Tüm bakım, onarım ve arıza giderme faaliyetleri gerekli İSG önlemleri alındıktan sonra mı yapılıyor?			
44.	Kaza ve Meslek Hastalıkları 3 gün içinde SGK'ya bildiriliyor mu?			
45.	İş hijyeni ile ilgili ortam ölçümleri yapıldı mı?			
46.	Çeşitli kurum ve kuruluşlarla İSG ile ilgili işbirliği yapıldı mı?			
47.	İSG kültürünün yaygınlaştırılması amacıyla proje, konferans, panel, seminer, çalıştay vb. yapıldı mı?			

İSG ile İlgili Görüş ve Öneriler: