

Laboratuvar İş Sağlığı ve Güvenliği Beyan Formu

Ben ve çalışma ekibim KTÜ OF Teknoloji Fakültesi Yazılım Mühendisliği Bölümü Laboratuvarları'nda aşağıda belirtilen konudaki deneysel çalışmalarda "6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kuralları" ile "Of Teknoloji Fakültesi Laboratuvar Güvenlik Kılavuzu" ve "Bilgisayar laboratuvarı iş sağlığı ve güvenliği kılavuzu"nda yer alan kuralları okuduğumu, bu kurallara ve ayrıca laboratuvar yönetimi tarafından bildirilen özel kurallara uyacağımı; ilgili kişisel koruyucu malzemeleri temin ettiğimi ve laboratuvardaki çalışmalarım süresince kullanacağımı; doğabilecek olumsuz durumlarda tüm sorumluluğun şahsıma ait olduğunu ve laboratuvarı **mesai saatleri içinde/dışında** aşağıda belirtilen gün ve saatler içerisinde kullanacağımı beyan ederim.

Tarih:

İmza:

Adı Soyadı:			
TC / Yabancı Kimlik No:			
Ünvanı / Görevi:			
Bölümü:			
Telefon No:		E-posta:	
Deneysel Çalışma Konusu:			
Aktif Kullanılacak Laboratuvar			
Danışman Ünvan, Adı-Soyadı: (Varsa)			Danışman imzası:
Çalışma gün ve saatleri:	<input type="checkbox"/> Mesai saatleri içinde	<input type="checkbox"/> Mesai saatleri dışında	
	Hafta içi /08:00-17:00	Hafta içi - 17:00-08:00 / Hafta sonu	
Birlikte çalışacağı kişi/ler:			
Varsa panik atak, anksiyete, yüksek ve düşük tansiyon, epilepsi (sara), astım vb. özel sağlık sorunlarınızı belirtiniz.			

* Mesai saatleri dışında laboratuvarda yalnız çalışmak yasaktır. Mutlaka eşlik edecek kişi/ler bildirilmelidir.