

GECE ÇALIŞMA İZİN FORMU

Çalışma Bölgesi:

İzin No:

Tarih : .././....

1- AKTİVİTE	2- BELİRLENEN TEHLİKELER	3- ALINACAK ÖNLEMLER	Evet	Hayır
İşin Tanımı : Kullanılacak Ekipmanlar : Çalışanların İsimleri & sayısı : Firma ismi : Çalışma yapılacak tarih / saat :	Yüksekten düşme <input type="checkbox"/>	Bölgeye güvenli giriş ve çıkışlar sağlanacak Bölge işaretlenip bariyerle çevrilecek Vinç ve İş makinesinin bakımı olacak ve operatörler sertifikalı olacak Malzemelerin düşmesi engellenecek görsel olarak denetlenecek Bölgede yangın söndürücü bulunacak Merdivenler kontrol edilecek Tüm çalışanlar gerekli kişisel koruyucuları giyecek Sabit platform ve boşluklar parmaklık ile korunacak Çalışanlar acil durum prosedüründen haberdar olacak Yeterli aydınlatma sağlanacak Yetkisiz iş yapılmayacak Alan güvenli ve temiz bırakılacak Diğer Önlemler:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Elektrik çarpması <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Malzeme çarpması <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Yangın tehlikesi <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vinç kazası <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	İş Makinesi kazası <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Toprak kayması <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hava durumu etkisi <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aydınlatma <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Malzeme batması <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer Tehlikeler <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5-ONAY VERME				
Yukarıda belirlenen önlemler eksiksiz olarak alınacaktır.				
		İşi Yapacak Yetkili (Taşeron Firma) SEÇ Sorumlusu : (Taşeron Firma)		
		Ad Soyad :	Ad Soyad :	
		İmza :	İmza :	
		İlgili Üretim Sorumlusu : (Ana Firma) SEÇ Sorumlusu: (Ana Firma)		
		Ad Soyad :	Ad Soyad :	
		İmza :	İmza :	
<p>1- Bu form taşeron firma yetkilileri tarafından doldurulup Ana Firma ilgili teknik eleman tarafından onaylanıp Ana Firma SEÇ birimine teslim edilecektir.</p> <p>2-Bu formdaki 1-2-3-4 numaralı bölümler taşeron firma teknik personeli tarafından doldurulacaktır.</p> <p>3-Bu form saat 18:00 dan sonra yapılacak çalışmalar için geçerli olup, aynı gün en geç saat 16:00 a kadar SEÇ birimine teslim edilecektir.</p> <p>4-Gece çalışma izin formları SEÇ biriminin onayı verilmemişse belirlenen tehlikeler giderilinceye kadar çalışma yapılması kesinlikle yasaktır.</p>				