

**KAPALI ALANDA ÇALIŞMA İŞ 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 :	Yangın tehlikesi	<input type="checkbox"/>		
	Elektrik çarpması	<input type="checkbox"/>	Bölgeye güvenli giriş çıkış sağlanacak	<input type="checkbox"/>
	Boğulma	<input type="checkbox"/>	Bölge işaretlenip bariyerlerle çevrilecek	<input type="checkbox"/>
	Zehirlenme	<input type="checkbox"/>	Ortamın gaz ölçümü yapılacak	<input type="checkbox"/>
	Patlama	<input type="checkbox"/>	Oksijen seviyesi %19,5-21 aralığında getirilmesi için havalandırılacak	<input type="checkbox"/>
	Gaz Sızıntısı	<input type="checkbox"/>	CO <sup>2</sup> seviyesi %0,5 değerinin altına düşürülecek	<input type="checkbox"/>
	Yaralanma	<input type="checkbox"/>	Bölgede yeteri kadar yangın söndürücü bulundurulacak	<input type="checkbox"/>
	Bayılma	<input type="checkbox"/>	Çalışma alanında bir gözlemci bulundurulacak	<input type="checkbox"/>
	Yüksekten düşme	<input type="checkbox"/>	Tüm çalışanlar gerekli kişisel koruyucu donanımlarını giyecek	<input type="checkbox"/>
	Sıkışma	<input type="checkbox"/>	Açık alevli aydınlatmalar kullanılmayacak	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Çalışanlar acil durum prosedüründen haberdar edilecek	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Kurtarma ve erişim ekipmanları bulundurulacak	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Sıcak işlem kaynak-kesme yapılacaksa özel izin alınacak	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Alan güvenliği sağlanıp temizlik yapılacak	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	Aydınlatma için 24 V elektrik kullanılacak	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	Çalışma için yeterli ortam sıcaklığı sağlanacak	<input type="checkbox"/>	
	<b>Diğer Tehlikeler</b>	<b>Diğer Önlemler:</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. ONAY VERME</b>				
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 üretim sorumlusu 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 işe başlamadan en geç 2 saat önce Ana Firma SEÇ Sorumlusuna teslim edilecektir.</p> <p>4-Kapalı alanda çalışma iş izin formlarına Ana Firma onayı verilmemişse belirlenen tehlikeler giderilinceye kadar çalışma yapılması kesinlikle yasaktır.</p>				