

İŞ EMRİ NO :

SATINALMA TALEP NO :

TARİH : .... / .... / .....

**Çalışmanın Yapılacağı Kapalı Alan**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Yakıt Tankı        | <input type="checkbox"/> Torbalı Filtre | <input type="checkbox"/> Arıtma Tesisi            |
| <input type="checkbox"/> Temizleme Makinesi | <input type="checkbox"/> Elektro Filtre | <input type="checkbox"/> Endüksiyon Ocakları      |
| <input type="checkbox"/> Bunkerler          | <input type="checkbox"/> Kum Mikseri    | <input type="checkbox"/> Kazan                    |
| <input type="checkbox"/> Soğutma Kulesi     | <input type="checkbox"/> Galeriler      | <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz) ..... |
| <input type="checkbox"/> Ağ Kablo Kanalı    | <input type="checkbox"/> Kanalizasyon   |   |

**Kapalı Alanda Yapılacak İşin Tanımı**

.....  
.....

İzin Geçerlilik Süresi

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

saat : ..... : ..... den ..... : ..... e kadar

(Uzatma) ..... : ..... den ..... : ..... e kadar

**Kapalı Alanda Çalışacak Kişi(ler)****Gözcü (ler)**

Adı Soyadı	İmza	Adı Soyadı	İmza

Gerekli durumlarda formun arka yüzünü kullanınız.

Çalışılacak ünite/ekipmanın emniyete alınması gerekli mi ?

 Evet Hayır

Sorumlu Kişi (Adı Soyadı)

Sistem emniyete alındı ve kontrol edildi mi?

 Evet**Belirlenen Tehlikeler**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Çalışma alanına ulaşım /erişim | <input type="checkbox"/> Yetersiz Havalandırma     | <input type="checkbox"/> Yanıcı/ parlayıcı gaz-maddeler  |
| <input type="checkbox"/> Toksik gaz/buhar               | <input type="checkbox"/> Yetersiz Aydınlatma       | <input type="checkbox"/> Tutuşturucu (Kaynak -kesme)     |
| <input type="checkbox"/> Yetersiz Oksijen               | <input type="checkbox"/> Enerji / Elektrik Şoku    | <input type="checkbox"/> Korozif / tahriş edici maddeler |
| <input type="checkbox"/> Aşırı oksijen                  | <input type="checkbox"/> Hareketli / Dönen Ekipman | <input type="checkbox"/> Yanıcı/ parlayıcı gaz-maddeler  |
| <input type="checkbox"/> Yüksek Sıcaklık                | <input type="checkbox"/> Düşebilecek Objeler       | <input type="checkbox"/> Haberleşme /İletişim            |
| <input type="checkbox"/> Diğer (belirtiniz) .....       |  |  |

**Alınacak Önlemler****Çalışma Başlamadan Önce**

- Çalışma alanına ulaşım /erişim güvenli hale getirilecek
- Çalışma alanı sınırlandırılacak / uyarı işaretleri koyulacak
- Gerekli ünite ve ekipmanlar emniyete alınacak
- Kapalı alan havalandırılacak
- Ortamdaki inert gaz tahliye edilecek.
- Gaz Ölçümü yapılacak.
- Yanıcı ve parlayıcı maddeler alandan uzaklaştırılacak.
- Ekipmanları işe başlamadan önce kontrol edilecek.
- Diğer (belirtiniz).....

**Çalışma Sırasında**

- Çalışma alanına ulaşım /erişim güvenli hale getirilecek
- Çalışanlar gekekl kişisel koruyucuları kullanacak
- Çalışma süresince düzenli gaz ölçümü yapılacak
- Gözlemci(ler) kapalı alan dışında hazır bulunacak.
- Ortam sürekli olarak havalandırılacak.
- Yangın söndürücüler hazır bulundurulacak.
- Uygun haberleşme (telsiz vb.) araçları bulundurulacak.
- Çalışanlar belirli aralıklarla dinlendirilecek.
- Diğer (belirtiniz).....

**Kullanılması Gerekli Kişisel Koruyucu Ekipmanlar**

- |   |  |  |                                       |  |
|---|--|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Baret                    | <input type="checkbox"/> Emniyet Kemer | <input type="checkbox"/> Şeffaf Yüz Siperi | <input type="checkbox"/> Toz Maskesi  | <input type="checkbox"/> Tulum             |
| <input type="checkbox"/> Kulak Koruyucu           | <input type="checkbox"/> Eldiven       | <input type="checkbox"/> Kaynakçı Maskesi  | <input type="checkbox"/> Gaz Maskesi  | <input type="checkbox"/> Sıcak İş Elbisesi |
| <input type="checkbox"/> Tulum                    | <input type="checkbox"/> Gözlük        | <input type="checkbox"/> Kaynakçı Eldiveni | <input type="checkbox"/> Solunum Seti | <input type="checkbox"/> İş Ayakkabısı     |
| <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz) ..... |  |  |                                       |  |

İzin Veren (Fabrika Sorumlusu)  
(Adı Soyadı /Görevi/ İmza / Tarih)Bölüm Müdürü/ Şefi (Fabrika Yetkilisi)  
(Adı Soyadı /Görevi/ İmza / Tarih)Yüklenici Firma Sorumlusu  
(Adı Soyadı /Görevi/ İmza / Tarih)