Tarih:……/……/……

Çalıştığın Kurumun Adı :

Çalıştığın Birim Adı :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **TEHLİKE / PROBLEM** | **Evet** | **Hayır** | **Kısmen** | **AÇIKLAMA** |
|  | İş Sağlığı ve Güvenliği ile ilgili sorumluluklarınızı biliyor musunuz? |  |  |  |  |
|  | İş Sağlığı ve Güvenliği eğitimi aldınız mı? |  |  |  |  |
|  | Acil Durum Eylem planında belirtilmiş göreviniz var mı? |  |  |  |  |
|  | Kurumunuzun “Çalışan Temsilcisini” biliyor musunuz? |  |  |  |  |
|  | Acil Durum alarmı çaldığında ne yapmanız gerektiğini biliyor musunuz? |  |  |  |  |
|  | Yangın, ilkyardım, arama, kurtarma ve koruma konularında eğitim aldınız mı? |  |  |  |  |
|  | Binanın gaz kesme vanasının yerini biliyor musunuz? |  |  |  |  |
|  | Ramak kala tutanakları tutuluyor mu? |  |  |  |  |
|  | İmzaladığınız bir talimat var mı? |  |  |  |  |
|  | Kurumunuzdaki yangın önlemlerini yeterli buluyor musunuz? |  |  |  |  |
|  | Uyarı ve ikaz işaretlerinin ne anlama geldiğini biliyor musunuz? |  |  |  |  |
|  | İSG açısından tehlikeli bulduğunuz durum veya davranış var mı? |  |  |  |  |
|  | Kurumunuzda acil çıkış yollarının işaretlemeleri sizce yeterli mi? |  |  |  |  |
|  | Acil durum toplanma alanını biliyor musunuz? |  |  |  |  |
|  | Yangınla mücadele ekipmanları (yangın tüpleri, yangın hortumları vs.) kullanılabilir durumda olup olmadığını hiç sorguladınız mı? |  |  |  |  |
|  | Çalıştığınız alanlarda prizler, elektrik kabloları, elektrikli aletler, açma kapama düğmeleri gibi elektrikli aksama karşı güvensizliğiniz var mı? |  |  |  |  |
|  | Kurumunuzda hijyenik şartları sağladığını düşünüyor musunuz? |  |  |  |  |
|  | Kurumunuzda işiniz haricinde kalan ufak arızaları (herhangi bir arıza) düzeltmeye çalışır mısınız? |  |  |  |  |
|  | Stres altında ve çok yoğun bir şekilde çalıştığınız söylenebilir mi? |  |  |  |  |
|  | Sizce kurumunuz dışarıdan gelebilecek (sel, yıldırım, sabotaj vs.) tehlikelere açık mı? |  |  |  |  |
|  | 6331 sayılı iş sağlığı ve güvenliği kanunu hakkında bilginiz var mı? |  |  |  |  |