

MESLEKİ EĞİTİM/STAJ YAPILACAK İŞLETMELERDE ARANACAK İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ŞARTLARI

İşletmenin Adı:

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

İşletmenin Adresi:

İşletmede SGK kayıtlı Çalışan Sayısı (Çıracak Hariç):

İşletmenin Tehlike Sınıfı:

İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ ŞARTLARI

Sıra No	İş Sağlığı ve Güvenliği Şartı	Evet/ Hayır	Mevzuat
1	İşletmenin risk değerlendirmesi yapılmış mı, güncel mi?		6331 sayılı İSG Kanunu (Madde 10)
2	İşletmenin acil durum planı var mı?		6331 sayılı İSG Kanunu (Madde 11)
3	İşletme tehlike sınıfına uygun olarak iş sağlığı ve güvenliği hizmeti alıyor mu?		6331 sayılı İSG Kanunu (Madde 6)
4	İşletme çalışanlar için sağlık gözetimi yaptırıyor mu?		6331 sayılı İSG Kanunu (Madde 15)
5	İşletme mesleki eğitim/staj yapan öğrencilere işyerinde karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik riskleri, koruyucu ve önleyici tedbirler hakkında bilgilendirme yapıyor mu?		6331 sayılı İSG Kanunu (Madde 16)
6	İşletme mesleki eğitim/staj yapan öğrencilere iş sağlığı ve güvenliği eğitimi veriyor mu?		6331 sayılı İSG Kanunu (Madde 17)
7	İşletme yapılan risk değerlendirmesi sonucu alınacak iş sağlığı ve güvenliği tedbirleri ile kullanılması gereken koruyucu donanım veya ekipmanı belirlemiş mi?		6331 sayılı İSG Kanunu (Madde 10)
8	İşletme, iş sağlığı ve güvenliği yönünden çalışma ortamına ve çalışanların bu ortamda maruz kaldığı risklerin belirlenmesine yönelik gerekli kontrol, ölçüm, inceleme ve araştırmaları yaptırmış mı?		6331 sayılı İSG Kanunu (Madde 10)
9	İşletme yeterli bilgi ve talimat verilenler dışındaki çalışanların hayati ve özel tehlike bulunan yerlere girmemesi için gerekli tedbirleri almış mı?		6331 sayılı İSG Kanunu (Madde 4)
10	İşletmede, öğrencinin/öğrencilerin eğitim aldıkları alan/alanlarda Usta Öğretici/Eğitici Personel var mı?		
11	Eğitim dalına ait çerçeve öğretim programındaki konuların %80 oranında uygulanabilirliği var mı?		
12	Öğrenciler, işletmenin, işletme dışındaki servis ve hizmet sunumlarına dahil ediliyor mu?		

Sonuç/ Değerlendirme:

KAYIT OLACAK ÖĞRENCİNİN

Adı – Soyadı :

Eğitim Alacağı Meslek:

Veli Cep Tlf :

Veli Adı Soyadı :

FİRMA YETKİLİSİNİN

Adı Soyadı :

Görevi :

Cep Telf :

İşletme Kaşe :

İmza :

ÖNEMLİ NOT: LÜTFEN BU EVRAĞI EKSIKSİZ OLARAK DOLDURUNUZ VE USTALIK BELGENİZLE BİRLİKTE USTAÖĞRETİCİLİK BELGENİZİN DE BİRER FOTOKOPİSİYLE BİRLİKTE GÖNDERİNİZ.