T.C.
ORDU ÜNİVERSİTESİ
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ

KKD TESLİM ve KULLANIM TAAHHÜT FORMU

BİRİM	
TESLİM ALAN PERSONELİN UNVANI, ADI VE SOYADI	
T.C. KİMLİK NO / SİCİL NO GÖREV	

Personele, sadece yapacağı işe uygun Kişisel Koruyucu Donanımların her biri imza karşılığı teslim edilecektir.

KULLANIM VE TESLİM TAAHHÜTNAMESİ:
6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu'nun 19. maddesi ile Kişisel Koruyucu Donanımların İşyerlerinde Kullanılması Hakkında Yönetmelik hükümleri gereğince; aşağıda cinsi, standardı ve adedi belirtilen kişisel koruyucu donanımları sağlam, kullanıma uygun ve eksiksiz olarak teslim aldım.

Söz konusu koruyucuların kullanımı, muhafazası, temizliği ve kullanılmaması durumunda karşılaşacağım mesleki riskler hakkında bilgilendirildim. Verilen KKD'leri çalışma esnasında talimatlara uygun şekilde kullanacağımı, koruma fonksiyonunu yitirmes veya hasarlanması halinde derhal yenisi ile değiştirilmek üzere birim sorumlusuna/İSG birimine teslim edeceğimi beyan ve taahhüt ederim.

PERSONEL İMZA : ..... **TARİH : ..... / ..... / 202....**

Not: KKD'ler, koruma fonksiyonlarını kaybettiklerinde eskisi geri alınmak suretiyle yenisi verilecektir.

TESLİM EDİLEN KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM LİSTESİ				
KİŞİSEL KORUYUCU DONANIMIN ADI VE ÖZELLİĞİ	**STANDARDI / CE NO**	**ADET**	**TESLİM TARİHİ**	**TESLİM ALAN İMZA**
1.			...../...../20.....	
2.			...../...../20.....	
3.			...../...../20.....	
4.			...../...../20.....	
5.			...../...../20.....	
6.			...../...../20.....	

TESLİM EDENİN UNVANI, ADI, SOYADI VE İMZASI

FORM NO	**İLK YAYIN TAR.**	**REV.TAR.**	**REV.NO.**	**SAYFA NO**
ODU-İSG-FR-006	06.10.2026			1