

**LABORATUAR STAJYER KONTROL
FORMU**

Doküman No	TAMER
İlk Yayın Tarihi	20.10.2017
Revizyon Tarihi	20.10.2017
Revizyon No	03
Sayfa No	1

Ad :
Soyad :
Öğrenci Numarası :
Danışman :
Üniversite / Bölüm :

	EVET	HAYIR
✘ Laboratuvar güvenlik kuralları kılavuzunu okudum ve anladım.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✘ Laboratuvar güvenliği ile ilgili sorumluluklarımı biliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✘ Laboratuvar sorumlusu tarafından bana gösterilen tüm güvenlik prosedürlerini uygulamayı kabul ediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✘ İzinsiz hiçbir deney yapmamam gerektiğini biliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✘ Laboratuvarda asla önlüksüz çalışılmayacağını, uzun saçların toplanması, kapalı ayakkabı giyilmesi gerektiğini biliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✘ Önlük, eldiven ve gözlük gibi gerekli koruyucu ekipmanı kullanmam gerektiğini biliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✘ Laboratuvara yiyecek ve içecek girmemem gerektiğini ve sigara içilmeyeceğini biliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✘ Hiçbir kimyasal tatmamam ve koklamamam gerektiğini, pipeti ağızla kullanmamam gerektiğini biliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✘ Asla asitin üzerine su eklenmeyeceğini biliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✘ Bütün hasarlı veya kırık ekipmanın anında laboratuvar sorumlusuna bildirilmesi gerektiğini biliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✘ Özel sağlık sorunlarım (diyabet, astım vb.) var. Bu durumumu laboratuvar sorumlusuna yazılı olarak beyan ettim.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✘ Laboratuvar kurallarına uymadığım takdirde yazılı uyarı alacağımı ve laboratuvardan uzaklaştırılacağımı biliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✘ Kurallara uymadığım takdirde oluşabilecek her türlü maddi ve manevi zarardan laboratuvarın sorumlu olmadığını ve tarafımdan tazmin edileceğini biliyor ve kabul ediyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tarih :

İMZA :

HAZIRLAYAN
Onur ÖNEL
Memur

ONAYLAYAN
Yrd. Doç. Dr. İhsan CANAN
Müdür