

Marmara Üniversitesi Çevre Mühendisliği Laboratuvarı Güvenlik Formu

Bu form, deneysel çalışma/ilk uygulama dersi öncesinde öğrenci tarafından doldurulup laboratuvar sorumlusuna verilecektir. Form doldurulmadan hiçbir deneysel çalışmaya izin verilmeyecektir.
(Bu formun bir kopyası öğrencinin/araştırmacının laboratuvar dosyasında bulunmalıdır)

Ad :
Soyad :
Öğrenci Tel No :
Öğrenci Numarası :
Danışman :
Ders/Tez/Proje Adı :

	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"/>
✘ Mesai saatleri dışında ya da hafta sonu çalışmam gerektiğinde laboratuvar sorumlusunu bilgilendirmem 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 içeceklerle girmemem gerektiğini ve sigara içilmeyeceğini biliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✘ Hiçbir kimyasalı 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"/>
✘ Eğitim almadığım bir cihazı kullanmamam gerektiğini biliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✘ Bütün hasarlı veya kırık ekipmanın anında danışman hocama veya laboratuvar yönetimine bildirilmesi gerektiğini biliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✘ Acil durum prosedürleri hakkında bilgi sahibiyim. Yangın tüplerinin, ilk yardım dolaplarının, acil durum duşlarıyla acil durum çıkışlarının yerlerini 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"/>
✘ Laboratuvara ziyaretçi getirmemem gerektiğini biliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✘ Laboratuvarda kontak lens takmamam gerektiğini biliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✘ Laboratuvarda başkalarına ait olan cihaz veya sarfları (cam, eldiven, kimyasal, pipet gibi) izin almadan kullanmamam gerektiğini biliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✘ Kirli ellerim veya eldivenlerim ile kapı kolları, telefon, bilgisayar veya cihazlara dokunmamam gerektiğini biliyorum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ☒ Gaz silindirleri ile ilgili herhangi bir işlem yapmamam gerektiğini Biliyorum. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ☒ Laboratuvar kurallarına uymadığım takdirde laboratuvardan en az 15 gün uzaklaştırılacağımı biliyorum. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ☒ Kurallara uymadığım takdirde oluşabilecek her türlü maddi ve manevi zarardan laboratuvarın sorumlu olmadığını biliyor ve kabul ediyorum. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Tarih :

İMZA :

ACİL DURUM İLETİŞİM BİLGİLERİ

1.

2.

BİLİNEREN SAĞLIK PROBLEMLERİ

1.