

İŞE GİRİŞ/GEÇİŞ PERİYODİK MUAYENE

DEĞERLENDİRME FORMU

ÇALIŞANIN İŞE GİRİŞ GÖREV DEĞİŞİKLİĞİ YER DEĞİŞİKLİĞİ İŞ KAZASI İSTİRAHAT PERİYODİK İŞTEN AYRILMA

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik No:.....

MEMUR SÖZLEŞMELİ PERSONEL KADROLU İŞÇİ DİĞER

Kurum Sicil No:.....

Yaptığı iş:

Çalıştığı bölüm:.....

..... kadrosu ile çalışacak / çalışan
.....yaptığımmuayenesinde
"
.....
.....kararı tarafımca verilmiştir.

İlgili kişinin bu karara uygun görevlendirilmesi, atama/görev değişikliği yapılırken bu değerlendirmenin ilgili birime üst yazı ekinde gönderilmesi hususunda bilgi ve gereğini arz ederim.

İşyeri hekimi kaşe ve imza

..... / /

- olarak yapılan iş tehlikeli ve çok tehlikeli iş olmadığından mesleki eğitim belgesine gerek yoktur.
- Ekte fotokopisi yer alan.....Belgesi/Mesleki Eğitim Belgesi ileolarak çalışması için uygundur.
- Ekte fotokopisi yer alanBelgesi/Mesleki Eğitim Belgesiolarak çalışması için uygun değildir.
- İSG eğitimlerine katılması gerekmektedir.

NOT:.....

Atama/görev değişikliği yapılırken bu değerlendirmenin ilgili birime üst yazı ekinde gönderilmesi hususunda bilgi ve gereğini arz ederim.

NOT: Yasal mevzuat gereği mesleki yeterlilik açısından iş güvenliği uzmanı onayı alınmadan görev değişikliği yapılmaması gerekmektedir.

..... / /

İş Güvenliği Uzmanı kaşe ve imza