



İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu Başkanlığı'na Tehlike Bildirimi

Doküman
EGE İSG TB-2015/V1

Bildiriyi verenin:

Adı Soyadı:

İmza:

Birimi:

Tarih/...../.....

Saat:

Tehlikeyi anlatınız:

Önlem İçin Düşünce ve Öneriniz Var mı ?

İSG Kurulunun Kararı:

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

Saat:

Üyelerin imzaları :

İşveren Temsilcisi

İşyeri Hekimi

İş Güvenliği Uzmanı

İnsan Kaynakları Sorumlusu

Ustabaşı

Baş Çalışan Temsilcisi

Çalışan Temsilcisi