

<b>İşin yapılacağı yer</b>	:	
<b>Yapılan işin mahiyeti</b>	:	
<b>Tarih</b>	:	

<b>Çalışma öncesi kontrol listesi</b>	<b>Evet</b>	<b>Hayır</b>
Çalışma alanının ön kontrolü yapıldı mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yapılacak işin planlaması yapıldı mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İşin yapımında ortaya çıkacak riskler belirlendi mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belirlenen risklere karşı alınacak kontrol önlemleri kararlaştırıldı mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yüksekte çalışma gerekli mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yüksekte çalışmaya gerek kalmadan iş yapılabilir mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toplu koruma gereksinimleri karşılınır şekilde iş yapılabilir mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kullanılacak iş ekipmanı/ekipmanları uygun mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kullanılacak iş ekipmanı kontrol edildi mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kullanılacak iş ekipmanı kurulum gerektiriyorsa kurulum eğitimi alınmış mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İş ekipmanı operatör tarafından kullanılıyor ise operatörlük belgesi var mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gerekli ise enerji kesilmiş, etiketleme/kilitleme yapıldı mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yüksekte çalışacak kişi, yüksekte çalışma ve KKD kullanımını eğitimi almış mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çalışacak kişi(lerin) yüksekte çalışmaya uygun sağlık değerlendirmesi yapılmış mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çalışacak kişinin yorgunluk, uykusuzluk vb. bir durumu var mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çalışma sahası emniyete alındı mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KKD ekipmanları uygun mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alan çevirmesi yapıldı mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uyarı levhası konumlandırıldı mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KKD ekipmanları kontrol edildi mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tam vücut tipi emniyet kemeri doğru giyildi mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kullanılacak el aletleri ve yardımcı ekipmanlar işin yapımına uygun mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kullanılacak el aletleri ve yardımcı ekipmanların düşmesine karşı önlem alındı mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çalışma mahalline erişimi güvenli bir şekilde sağlanıyor mu ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çalışma alanında yeterli aydınlatma var mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gözetmen/denetmen tayin edildi mi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acil durum eylem planı yapıldı mı ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Açılama gerektiren durumlar:**

<b>Çalışacak kişiler</b> <i>Adı soyadı-tarih-imza</i>	<b>Kontrol</b> <i>Adı soyadı-tarih-imza</i>	<b>İş izni veren</b> <i>Adı soyadı-tarih-imza</i>
--	--	--