**VÉDŐESZKÖZ NYILVÁNTARTÓ LAP**

**egy fő munkavállaló részére kiosztott, több típusú védőeszköz nyilvántartására**

**Pulmonológiai Klinika**

Oldalszám:

|  |
| --- |
| **A munkavállaló adatai** |
| **Neve:** | Törzsszáma: |
| Beosztása /munkaköre: | Munkahelyének megnevezése: |
| Nyilvántartás kezdete: | A kiadás időpontja: | A védőeszköz megnevezése: | A lejáratideje: | Átvétel igazolása: |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Az átvett egyéni védőeszköz(ök) szakszerű használatáról az oktatást megkaptam.