**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 lejárat  ideje: | Átvétel igazolása: |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |
|  |  |  | |  |  |

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