**VÉDŐESZKÖZ NYILVÁNTARTÓ LAP**

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

**szervezeti egység neve   
Védőeszköz adatlap**

Védelem típusai *(több bejelölhető)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| egyéb: | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A védőeszköz megnevezése: | A védőeszköz típusa: | Munkavállalókat érő ártalom típusa: | A védőeszköz lejáratának ideje: | A védőeszköz | |
|  |  |  |  |  | egyénenként kiosztásra került. |
|  | hozzáférhetősége folyamatosan biztosított.\* |
|  |  |  |  |  | egyénenként kiosztásra került. |
|  | hozzáférhetősége folyamatosan biztosított.\* |
|  |  |  |  |  | egyénenként kiosztásra került. |
|  | hozzáférhetősége folyamatosan biztosított.\* |
|  |  |  |  |  | egyénenként kiosztásra került. |
|  | hozzáférhetősége folyamatosan biztosított.\* |
|  |  |  |  |  | egyénenként kiosztásra került. |
|  | hozzáférhetősége folyamatosan biztosított.\* |

\* A hozzáférhetőség biztosításáért felelős:

Az munkavállalók az *Aláíró ív* nyomtatványon nyilatkoznak, hogy a fent nevezett és átvett védőeszközök szakszerű használatáról az oktatást megkapták és megértették.

**VÉDŐESZKÖZ NYILVÁNTARTÓ LAP**

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

**szervezeti egység neve  
Aláíró ív**

**Az aláíró ív a védőeszköz adatlap nélkül érvénytelen!**

Alulírott munkavállaló nyilatkozik, hogy a *Védőeszköz adatlap* nyomtatványon feltüntetett és átvett védőeszközök szakszerű használatáról az oktatást megkapta és megértette.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **átvevő neve** (olvashatóan) | **beosztás/**  **munkakör** | **átvétel dátuma** | **átvevő aláírása** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |