**BİYOSİDAL ÜRÜN UYGULAMA İŞYERLERİ DENETİM FORMU**

**Denetim Yapan Kurum:**

**Tarih:**

**Saat:**

**Denetim Türü:**

**Denetim Periyodu:**

**Müteakip Denetim Tarihi:**

|  |
| --- |
| **FİRMAYA AİT BİLGİLER**  |
| Firma Bilgileri | Firma AdıAdresi Telefon No:  |

**İŞYERİ İLE İLGİLİ HUSUSLAR (Madde11)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Aydınlatma uygun mu? |  | Temiz Su Tesisatı  |  |
| Havalandırma uygun mu? |  | Banyoya bağlı sıcak su tertibatı |  |
| Isınma uygun mu? |  | Pis su tesisatı  |  |
| Zemin ve duvarlar uygun mu? |  |  |  |

**İŞYERİNDE BULUNMASI GEREKEN BÖLÜMLER (Madde 12)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Yer** | **Var mı?** | **Durumu** |
| Büro |  |  |
| İlaç ve malzeme deposu |  |  |
| Soyunma Odası |  |  |
| Tuvalet ve duşlar |  |  |
| Malzeme temizleme ve hazırlık odası |  |  |

**İŞYERİNDE BULUNMASI GEREKEN ALET VE CİHAZLAR (Ek:4)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Alet ve Cihaz Adı** | **Miktarı** | **Durumu** | **Açıklama** |
| Pulverizatör |  |  |  |
| ULV Cihazı |  |  |  |
| Çamaşır makinesi |  |  |  |

**İŞYERİNDE BULUNDURULMASI GEREKEN MALZEMELER (EK:4)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Malzeme Adı** | **Miktarı** | **Durumu** | **Açıklama** |
| İlkyardım Çantası(1 adet) |  |  |  |
| İlk yardım dolabı |  |  |  |
| Toz Maskesi(ekip üyesi kadar) |  |  |  |
| Yangın Söndürücü(1 adet) |  |  |  |
| Kullanılacak kimyasallara uygun Antidotlar(ekip üyesi kadar) |  |  |  |
| Terazi(1 adet) |  |  |  |
| Koruyucu elbise(ekip üyesi kadar) |  |  |  |
| El feneri(2 adet) |  |  |  |
| Mezür ölçülü silindir(1 adet) |  |  |  |
| Baret(ekip üyesi kadar) |  |  |  |
| Çizme(ekip üyesi kadar) |  |  |  |
| Malzeme çantası(1 adet) |  |  |  |
| Kova(1 adet) |  |  |  |
| Koruyucu gözlük(ekip üyesi kadar) |  |  |  |
| Süzgeç(1 adet) |  |  |  |
| Gaz Maskesi(ekip üyesi kadar) |  |  |  |
| Kilitli dolap (1 adet) |  |  |  |
| Atık Deposu veya Konteynırı |  |  |  |

**İŞYERİNDE BULUNMASI VE DOSYALANMASI GEREKEN BELGELER**

|  |  |
| --- | --- |
| Çalışanların sosyal güvenlik kuruluşuna kaydedildiğine ve sigorta primlerinin yatırıldığına dair belge var mı? (Madde 6) |  |
|  Mesul Müdür Yönetmelik doğrultusunda görev ve sorumluluklarını yerine getiriyor mu? (Madde 8) |  |
| Ekip sorumlusu Ek-1 formlarını uygun doldurmuş mu? (Madde 9) |  |
| Kullanılan biyosidal ürünler Sağlık Bakanlığından ruhsatlı mı? (Madde 16) |  |
| Kullanılan ürünlerin miatları uygun mu?  |  |
| Kullanılan ürünlerin güvenlik bilgi formu mevcut mu? |  |
| Mesul müdür, ekip sorumlusu ve ürün hazırlama uygulama işlerinde çalışan işçiler için ayrı ayrı dosyalar mevcut mu ?  |  |
| İşyerinin yerleşim taslak krokisi var mı? |  |
| Atıkların mevzuata uygun şekilde bertaraf edildiğine dair Ulusal Atık Taşıma Formları mevcut mu ?  |  |
| Mesul Müdür Sertifikasının geçerlilik tarihi uygun mu?  |  |
| Ekip Sorumlusu ve uygulayıcıların sertifikalarının geçerlilik süreleri uygun mu?  |  |
| Mesul Müdürün geçerli tarihli bir sözleşmesi var mı?  |  |
| Ekip Sorumlusunun geçerli tarihli sözleşmesi var mı?  |  |
| İş yerinde çalışan tüm personellerin sağlık raporları mevcut mu?  |  |
| İş yerinde Yönetmeliğin 17. maddesinde geçen iş güvenliği tedbirleri uygulanıyor mu?  |  |
| Ek -1 Formları Yönetmeliğe uygun hazırlanmış mı?  |  |
| Ek -1 Formları ayrı bir dosyada muhafaza ediliyor mu?  |  |
| Ek -1 Formlarının CEVSİS’e veri girişi yapılıyor mu?  |  |

**DENETİM SONUÇ :**

**CEZA UYGULANDI MI?:**

|  |
| --- |
|  **AÇIKLAMA:**  |

Denetçiler :

Firma Sahibi / Mesul Müdür: