

İŞYERİ TANITIM FORMU

İŞYERİNİN TİCARİ ÜNVANI.....

ADRESİ.....

İLİ.....

TELEFON.....

ELEKTRONİK POSTA ADRESİ

İŞKOLU.....

SSK SİCİL NO.....

BÖLGE ÇALIŞMA NO.....

TOPLAM DAİMİ İŞÇİ SAYISI

KREŞ : A) Var B) Yok

Büro:..... Üretim:.....

Kadın:..... Erkek:.....

TOPLAM GEÇİCİ İŞÇİ SAYISI.....

TOPLAM ÇIRAK-STAJYER İŞÇİ SAYISI:.....

İŞYERİ SAĞLIK BİRİMİ:

Kuruluş Tarihi:.....

İşyeri Hekim(ler)inin Adları:.....

İşyeri Hemşire(ler)inin Adları:.....

Diğer Sağlık Personelinin Adları:.....

İŞYERİ HEKİMİNİN ÇALIŞMA GÜN VE SAATLERİ:.....

İŞYERİ İŞ GÜVENLİĞİ SORUMLUSUNUN

Adı:.....

Mesleği:.....

Mezun Olduğu Okul:.....

İŞYERİ SAĞLIK-GÜVENLİK EĞİTİMİ YAPILIYORSA

Sıklığı:.....

Düzenleyen Kurum:.....

İŞLETMEYİ OLUŞTURAN ATÖLYELER:.....

Üretimde Kullanılan Başlıca Makinalar Ve Araçlar :

(Varsa) Üretimde Kullanılan Başlıca Kimyasal Maddeler:

Üretimde Kullanılan Başlıca Hammaddeler:

İşyerinde Elde Edilen Başlıca Ürünler:

Not: Formdaki bilgiler Türk Tabipleri Birliği tarafından saklı tutulacaktır.

İşyeri Yetkilisinin

Adı Soyadı

İmzası