|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Egyéni védőeszköz átadás-átvétel nyilvántartó lap** | | | | | | | |
| A szervezeti egység megnevezése: | |  |  |  |  |  |  |
| Az egyéni védőeszközzel ellátott munkavállaló neve: | | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kijelentem, hogy az alább felsorolt egyéni védőeszközöket átvettem, azok használati módját és a használat szabályait megismertem és tudomásul vettem. Tudomásul veszem, hogy a munkám során az engem érő veszélyforrások, munkahelyi ártalmak elleni védekezés céljából köteles vagyok rendeltetésszerűen használni, és az elhasználódás következtében a cseréjüket kezdeményezni. | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Védőeszköz megnevezése | Védőeszköz típusa | Kiadás vagy Visszavétel | Dátum | Átadó neve | Átadó aláírása | Átvevő neve | Átvevő aláírása |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |