|  |
| --- |
| **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 | Védőeszköztípusa | KiadásvagyVisszavétel | Dátum | Átadó neve | Átadó aláírása | Átvevő neve | Átvevő aláírása |
|   |   |  |   |   |   |   |   |
|   |   |  |   |   |   |   |   |
|   |   |  |   |   |   |   |   |
|   |   |  |   |   |   |   |   |
|    |   |  |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |   |  |   |   |   |   |   |
|   |   |  |   |   |   |   |   |
|   |   |  |   |   |   |   |   |