

 KOÇ ÜNİVERSİTESİ	KOÇ ÜNİVERSİTESİ	Belge No: 6
		Revizyon No:
	OKSİ-GAZ KAYNAĞI KONTROL FORMU	Revizyon Tarihi:
		Yayın Tarihi: Eylül 2021

Firma Adı:	Alan Adı:	Tarih:	Başlangıç saati:		
NO	ÇALIŞMA KONTROLÜ	E	H	K	AÇIKLAMA
1.	Proje Koordinatörü/Tekniker-Teknisyen çalışma yapılan sahada mı?				
2.	İlgili birimlere (İş Güvenliği Birimi, Acil Durum Koordinatörlüğü, İtfaiye) bilgi verildi mi?				
3.	Kapalı alanda çalışma yapılırken oluşan toz, ısı vb. durumlar dikkate alınarak ısı/duman dedektörleri devre dışı bırakılmış mı?				
4.	Kaynak yapan personel gerekli eğitimleri almış mı? MYK belgesi var mı?				
5.	Çevre emniyeti alınmış mı? Çalışma bölgesi emniyet şeridi ile çevrilmiş mi?				
6.	Doğal havalandırma yeterli mi? Değilse mekanik havalandırma yapılıyor mu?				
7.	Kaynak yapılan yerin yakınında yanıcı ve kolay tutuşan bir madde var mı?				
8.	Kaynak ışığının çevrede çalışanları etkilememesi ve cürufkların etrafa saçılarak zarar vermemesi için önlem alındı mı?				
9.	Kaynak esnasında olası yangın tehlikesine karşı yangın söndürme tüpleri çalışma alanında hazır bulunduruluyor mu?				
10.	Oksijen kaynak takımındaki tüplerde gaz kaçağı var mı? Tüp hortum bağlantıları ile hortum şaloma bağlantılarında geri tepme valfi var mı?				
11.	Tüpler üzerindeki emniyet ventilleri, manometre ve basınç düşürücü kontrol edildi mi?				
12.	Hortumlar tüp ve şalomaya çift kelepçe ile bağlandı mı?				
13.	Gaz tüpleri dik olarak yerleştirilip, sabitlendi mi? Gaz tüplerinin koruma başlıkları var mı?				
14.	Şaloma ucunda tıkanıklık var mı?				
15.	Kaynak hortumları ve tüpler içerdikleri gaza göre ayrı renklerde mi?				
16.	Havada parlayıcı, patlayıcı gaz karışımları var mı?				
17.	Kaynak sırasında boyun bağı, sarkan elbiseler giyiliyor mu? Kol saati, zincir, yüzük gibi aksesuarlar takılıyor mu?				
18.	Saha içerisindeki makine ekipman kabloları (Kaynak, elektrik vb.) takılıp düşmeye ya da ekipman hasarına neden olacak şekilde dağınık mı?				
19.	Kaynak kabloları fiziksel etkenlere ve darbelere karşı korunmaya alındı mı?				
20.	Çalışanlar kendilerine verilen KKD'leri kullanıyor mu?				
21.	Çalışanların KKD eksikliği var mı?				

KONTROL EDEN

Ad Soyad/Unvan:

İmza:

E: Evet H: Hayır K: Kapsam Dışı