



## Açıklama

**Kişisel Koruyucu Donanım (KKD):** Yapılan işin riskine ve kullanılan malzemeye göre özel olarak belirlenir. Mevzuat ve standartlara göre riske özel seçilir. Ek riske neden olmamalıdır. Doğru kullanım, bakım ve temizlik kullanıcının sorumluluğundadır.

**Personal Protective Equipment (PPE):** It is specifically determined according to the risk of the work done and the material used. It is selected risk-specific by reference to the legislation and standards. It should not cause additional risk. Correct usage, maintenance and cleaning is the responsibility of the user.

## Ad Soyad / Name and Surname

## ID Numarası / Number

## Telefon Numarası / Mobile Number

## Laboratuvar çalışanı mısınız? / Are you a laboratory worker?

Evet / Yes

Hayır / No

## The laboratory you work in

Laboratories

## İhtiyaç duyduğunuz kişisel koruyucu ekipman türü

Yüz Koruyucu

Koruyucu Eldiven



## KOÇ ÜNİVERSİTESİ

Toz Maskesi

Kulak Tıkacı

Koruyucu Gözlük

Maske Filtresi

Baret

Emniyet Ayakkabısı

Diğer

### Planan çalışma yeri

### Yapılması planlanan işin tanımı

### Çalışma başlangıç tarihi

	Gün	Ay	Yıl
Lütfen seçiniz	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### The name of your advisor

### The type of personal protective equipment you need

Face Protector

Dust Mask

Ear-Muffs/Plugs

Goggles

Mask Filter

Heat Protective Gloves

Cold Protective Gloves

Acid-base Protective Gloves

Fireproof Apron

Other

### Name of the chemical planned to be used

Please upload the MSDS (Material Safety Data Sheet) for the chemicals you use.



**KOÇ  
ÜNİVERSİTESİ**

**The frequency, type, and scale of use of the chemical that is planned to be used**

Volatility/Dustiness	Scale of use	Frequency of use	<30min
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Have you worked with this chemical before?**

- Yes  
 No

**Start Date**

	Day	Month	Year
Please Select:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Which personal protective equipment did you use if you worked?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Face Protector  | <input type="checkbox"/> Heat Protective Gloves      |
| <input type="checkbox"/> Dust Mask       | <input type="checkbox"/> Cold protective gloves      |
| <input type="checkbox"/> Ear-Muffs/Plugs | <input type="checkbox"/> Acid base protective gloves |
| <input type="checkbox"/> Goggles         |  |