

İŞYERİ TANITIM FORMU

İŞYERİNİN TİCARİ ÜNVANI.....

ADRESİ.....

İLİ.....

TELEFON.....

FAX:

ELEKTRONİK POSTA ADRESİ.....

İŞKOLU.....

SGK SİCİL NO.....

TEHLİKE SINIFI: Az Tehlikeli () Tehlikeli () Çok Tehlikeli

NACE KODU:.....

TOPLAM DAİMİ İŞÇİ SAYISI :.....

Kadın:..... Erkek:.....

İŞYERİ SAĞLIK BİRİMİ:

Kuruluş Tarihi:.....

İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi: Var () Yok ()

İş Güvenliği Uzmanı: Var () Yok ()

Diğer Sağlık Personeli: Var () Yok ()

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:

Tarih: