|  |  |
| --- | --- |
| ÖİÇİ Kimlik-numarası: | Taşeron no / Dâhili no/ Veriliş tarihi// Kodu |
|  | (Taşeron numarası1) (Dâhili numara) (Veriliş tarihi2) (Kodu3) |

Özel İstihdam Çalışmaları iş İzlencesi



Bölüm A: kullanıcı tarafından doldurulacak

|  |  |
| --- | --- |
| Taşeron numarası1: | 0XXXXXXXXX |

# Şirket verileri

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Şirket adı: | | … | | | | | | |
| Adres: | … | | | | | | | |
| İrtibat görevlisinin adı: | | | … | | Tel.: | … | E-posta: | … |
| İş önleme ve koruma harici hizmeti: | | | | … | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dâhili numara: |  | Veriliş tarihi 2: | ggaayyyy |

# Çalışma yeri veya pozisyon

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Doldurulacak pozisyon: | | … | | | | |
| Gerçekleştirilecek görevler: | | | | … | | |
| Gerekli nitelikler ve profesyonel koşullar: | | | | | | … |
| Çalışma yerinin konumu: | | | … | | | |
| Kullanılacak olan çalışma gereçleri: | | | | | … | |
| Önceden verilen talimatlar: | | | | … | | |
| Öngörülen eğitim: | … | | | | | |

Öğrenci-çalışan kabul edildi

# İş kıyafetleri ve kişisel koruyucu ekipman  (+ koruma türünü belirtiniz)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gözlük / güvenlik siperi:  … | Pantolon / tulum:  … | İşitme koruması:  … |
| Eldivenler / kalın eldivenler:  … | Kask:  … | Kaban:  … |
| Maske:  … | Tozlu ortamda giyilecek gömlek:  … | Güvenlik kemeri / zırhı:  … |
| Emniyet ayakkabıları:  … | Merhemler:  … | Diğer:  … |

# Annelik korumasına bağlı olarak alınmış olan önlemler Evet Hayır

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Hamile olan çalışan | çalışma yerinin uyarlanması: | | … | |
| devamsızlık başlangıç tarihi: | … | | |
| Emziren bir çalışan | çalışma yerinin uyarlanması: | | … | |
| devamsızlık döneminin süresi: | | | … |

# Öneri verileri

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Öneri tarihi: | … | İOK komitesi | | | sendika delegesi | doğrudan çalışanın katılımı |
| Önlem danışmanının – iş hekiminin öneri tarihi: | | | … | | | |
| Önlem danışmanının – dâhili hizmetlerinin öneri tarihi: | | | | … | | |

# Zorunlu sağlık gözetimi Evet Hayır

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Sağlık rizikosu | | | Kod4 | EVET |
| Çalışma yeri / Pozisyon | Güvenlik pozisyonu  Atiklik  Gençler (18 yaş altı)  Gece işi  Vardiyalı iş  Hafta sonu işi | | | 1  2  5  2024  2025  2027 |  |
| Ergonomi | Yük taşımak / Monoton ve tekrarlayan iş | | 2022 / 2023 |  |
| Biyolojik ajanlar  Aşılar/testler | Tetanos  Tüberküloz  Hepatit B | | | 1312  1311  1321 |  |
| Fizyolojik Ajanlar | Vücut titremeleri | | | 1207 |  |
| Gürültü | | 80dB(A) ile 85dB(A) arası  85dB(A) ile 87dB(A) arası  87dB(A)’dan daha yüksek | 1203  1204  1205 |  |
| Isı | | Soğuk  Sıcak | 1213  1214 |  |
| Kimyasal Ajanlar | Kaynak ve lehim dumanı | | | 1128 |  |
| Pozisyona bağlı diğer sağlık rizikoları | …….. | | | …….. |  |



Bölüm B: özel istihdam bürosu tarafından doldurulacak

# Şirket verileri

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Özel istihdam bürosunun adı: | | | | … | | | | |
| Adresi: | … | | | | | | | |
| İrtibat görevlisinin adı: | | | … | | Tel.: | … | E-posta: | … |
| İOK harici hizmetleri: | | … | | | | | | |

|  |
| --- |
| … |

# Özel istihdam edilen eleman Ulusal Sicil Numarası:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı, soyadı: | … | | | | | | |
| Doğum tarihi: | | … | | Tel.: | | … | |
| Alınmış eğitim: | | | … | Tecrübe: | | | … |
| Özel istihdam edilen elemana bir suret ve iletinin verilme tarihi: | | | | | … | | |



Bölüm C: kullanıcı – işe alım görevlisi tarafından doldurulacak

Sadece çalışma yeri dosyası kullanıcı tarafından işe alım için bir kayıt belgesi olarak kullanılıyorsa tamamlanacaktır

# İşe alımın gerçekleşmesi Evet Hayır

|  |  |
| --- | --- |
| İşe alım sorumlusunun adı soyadı:  … | İşe alım sorumlusunun pozisyonu:  … |
| İmza:  … | İşe alım dönemi:  … |