



GAMA ORTAK SAĞLIK GÜVENLİK BİRİMİ
ŞİRKET EMNİYET TALİMATLARI

Sayfa No:
Form No:
Dosya No:
Yayın Tarihi:
Revizyon No:
Revizyon Tarihi :
Onay :

1 / 1
09-002
GOSGB-03-09-002
05.03.2020

İŞVEREN

KİMYASALLARLA ÇALIŞMALARDA İSG TALİMATI

1. Çalışma alanı içinde uygun düzenleme ve iş organizasyonu yapılacaktır.
2. Kimyasal maddelerle çalışmalar teknolojik gelişmeler de dikkate alınarak uygun yöntemlerle yapılacak, uygun makine –ekipman gerekli KKD (Kişisel Koruyucu Donanım) sağlanacaktır.
3. Alınan önlemlerin etkinliğini ve sürekliliğini sağlamak üzere yeterli kontrol, denetim ve gözetim sağlanacaktır.
4. Kimyasal maddelerle çalışmalar, en az sayıda çalışan ile yapılacaktır.
5. Çalışanların maruz kalacakları madde miktarları ve maruziyet süreleri mümkün olan en az düzeyde olacaktır.
6. Üretim alanında yapılan iş için gerekli olan miktardan fazla tehlikeli kimyasal madde bulundurulmayacaktır.
7. İşyerleri ve eklentileri her zaman düzenli ve temiz bulundurulacaktır.
8. Çalışanların kişisel temizlikleri için uygun ve yeterli şartlar sağlanacaktır.
9. Kimyasal maddelerin, atık ve artıkların en uygun şekilde işlenmesi, kullanılması, taşınması ve depolanması için gerekli düzenlemeler yapılacaktır.
10. Boşalan kimyasal kaplar başka bir kimyasal için kullanılmayacaktır.
11. Kabın yeniden kullanım durumu olsa bile üzerindeki etiketin, kap içerisindeki kimyasala ait olması sağlanacaktır
12. Kullanılan ve çevredeki kimyasalların etiketleri okunacak ve ne oldukları hakkında bilgi sahibi olunacaktır
13. Ürünlerin güvenli ve ne şekilde kullanılacağını öğrenilecektir.
14. Yemek yemeden, sıvı bir şey içmeden ve sigara içmeden önce eller ve yüz iyice yıkanacak, Koruyucu kıyafetler kullanılacak ve koruyucu giysilerin yıpranması durumunda yenisi ile değiştirilecektir.
15. Toz formunda kullanılan kimyasalların tartımları esnasında solunmasını engellemek amacı ile toz maskesi kullanılacaktır.
16. Tehlikeli kimyasal maddelerle çalışmalarda Çalışanların sağlık ve güvenliği yönünden riskler, alınacak önlemlerle ortadan kaldırılacak veya en az düzeye indirilecektir;

TEBELLÜĞ EDEN PERSONELİN

Adı ve Soyadı:

Tarih:

İmza:

TEBLİĞ EDEN İŞVEREN / İŞVEREN VEKİLİ

Adı ve Soyadı:

Tarih:

İmza: