|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **KONTROL LİSTESİ** | **UYGUN** | **UYGUN DEĞİL** |
| **1** | Şantiye Sahasında herkes uygun baş ve ayak koruyucusu kullanıyor mu? |  |  |
| **2** | Kullanılan kişisel koruyucu ekipmanlar yapılan işe uygun mu? |  |  |
| **3** | Çalışanlar dışındaki kişilerin inşaat alanına girmesini engellemeye yönelik korkuluk veya benzeri önlemler var mı? |  |  |
| **4** | Çalışanlar, çalışma alanlarına güvenli bir şekilde ulaşıp, güvenli çalışabiliyorlar mı? |  |  |
| **5** | İnşaat alanı düzenli, yeterince aydınlatılmış ve iyi tasarlanmış mı? |  |  |
| **6** | Yeterli yangın söndürme ekipmanı var mı ? |  |  |
| **7** | Şantiye sahasında yapılan işe uygun uyarı levhaları görünür şekilde asılı mı? |  |  |
| **8** | Yeterli ilk yardım ekipmanı mevcut mu? |  |  |
| **9** | İskelelerin kurumunu, değiştirmesi ve sökülmesi yetkin kişilerce yapılıyor mu? |  |  |
| **10** | İskelenin durumu periyodik olarak kontrol ediyor mu? |  |  |
| **11** | Kötü hava koşullarının iskeleye olan etkileri kontrol ediliyor mu? (kuvvetli rüzgar gibi) |  |  |
| **12** | Çalışanların ve cisimlerin yüksekten düşmesini engelleyici önlemler alınmış mı? |  |  |
| **13** | Gerekli olan her yerde düşmeye karşı koruma önlemi var mı? |  |  |
| **14** | Kullanılan makine ekipmanlar talimatlarına uygun, güvenli bir şekilde kullanılıyor mu? |  |  |
| **AÇIKLAMALAR** | | | |
|  | | | |

|  |
| --- |
| **KONTROL EDEN -ADI SOYADI** |
|  |