

Egyéni védőeszköz kiadása és visszavételezése

Munkavállaló neve:
beosztása:
munkahelye: munkahely azonosítója:

Kiadás

Kiadott egyéni védőeszközök:

Megnevezés	Típus	Típusszám	db	Kiadás ideje	Használati utasítás

Kiadta:
Átvette:

Visszavételezés/védőeszköz megsemmisülésének bejelentése

Visszavételezett/megsemmisült egyéni védőeszközök:

Megnevezés	Típus	Visszavételezés/megsemmisülés oka

Visszavételezés/megsemmisülés bejelentésének időpontja:

.....
munkavállaló

.....
átvevő