ARMADA ORTAK SAĞLIK VE GÜVENLİK BİRİMİ	ACİL DURUM PLANI **ACİL DURUM HAZIRLIK KONTROL FORMU** **SEL, SU BASKINI VE FIRTINA**	**Doküman No**	ARM-ADP-08
		Yayın Tarihi	09.11.2026
		Revizyon No	00
		Revizyon Tarihi	—
		Sayfa	1 / 1

İşyeri		**Kontrol tarihi**	..... / ..... / 20.....
Bölüm / Alan		**Kontrol eden**	

No	KONTROL KRİTERİ	E	H	UY	AÇIKLAMA / YAPILACAK İŞLEM
1	İşyeri konum itibarıyla sel/su baskını riski taşıyan (dere yatağı, düşük kot, bodrum) bir yerde mi?	☐	☐	☐	
2	Risk varsa set, pompa, çek valf vb. önlemler alınmış mı?	☐	☐	☐	
3	Meteorolojik uyarılar düzenli takip ediliyor ve çalışanlara duyuruluyor mu?	☐	☐	☐	
4	Çatı oluğu, yağmur suyu ve kanalizasyon hatları, rögarlar düzenli temizleniyor mu?	☐	☐	☐	
5	Bodrum ve düşük kotlu alanlarda elektrik panoları ve değerli malzeme yükseltilmiş mi?	☐	☐	☐	
6	Su baskınında elektrik kesme noktaları ve sorumlular belirlenmiş mi?	☐	☐	☐	
7	Dalgıç pompa, kum torbası, su bariyeri gibi müdahale malzemeleri hazır mı?	☐	☐	☐	
8	Kimyasal ve tehlikeli maddeler su ile temasa karşı yükseltilmiş ve korunmuş mu?	☐	☐	☐	
9	Tahliye yolları ve toplanma yeri su baskınından etkilenmeyecek şekilde seçilmiş mi?	☐	☐	☐	
10	Afet ve acil durum çantası mevcut ve içeriği yeterli mi?	☐	☐	☐	
11	Akıntıya kapılma riskine karşı can simidi, halat vb. kurtarma ekipmanı (gerekli yerlerde) var mı?	☐	☐	☐	
12	Fırtına riskine karşı çatı, tabela ve açık alandaki serbest malzemeler sabitlenmiş mi?	☐	☐	☐	

E: Evet (uygun) · H: Hayır (uygun değil — açıklama ve DÖF gerekir) · UY: Uygulama yok. "Hayır" işaretlenen maddeler için ARM-FR-28 DÖF Formu açılır.

Sonuç ve genel değerlendirme

Kontrol Eden (İGU)	Koordinasyon Sorumlusu	İşveren / İşveren Vekili
Adı Soyadı / Tarih : İmza :	Adı Soyadı / Tarih : İmza :	Adı Soyadı / Tarih : İmza :

Bu belge armadaosgb.com adresinden indirilen örnek bir şablondur; işyerine uyarlanması ve uygulanması kullanan işverenin sorumluluğundadır. (Bu satırı silebilirsiniz.)