ARMADA ORTAK SAĞLIK VE GÜVENLİK BİRİMİ	ACİL DURUM PLANI **ACİL DURUM HAZIRLIK KONTROL FORMU** **ZEHİRLENME VE KİMYASAL YAYILIM**	**Doküman No**	ARM-ADP-10
		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
Kimyasal maddeler					
1	Kullanılan tüm kimyasalların güncel Güvenlik Bilgi Formları (GBF) kullanım yerinde mevcut mu?	☐	☐	☐	
2	Kimyasallar etiketli, uyumlu gruplar halinde, havalandırmalı ve sızıntı tavalı alanlarda depolanıyor mu?	☐	☐	☐	
3	Kimyasal depo ve kullanım alanlarına yetkisiz girişler sınırlandırılmış ve işaretlenmiş mi?	☐	☐	☐	
4	Döküntü kiti (absorban, KKD, atık torbası) kimyasal alanlarda hazır mı?	☐	☐	☐	
5	Göz duşu ve acil duş (gerekli yerlerde) mevcut, çalışır ve önü açık mı?	☐	☐	☐	
6	Kimyasal kullanan çalışanlara uygun KKD verilmiş ve kullanılıyor mu?	☐	☐	☐	
7	Ortam ölçümleri (kimyasal maruziyet) yapılmış ve sınır değerlerin altında mı?	☐	☐	☐	
Gaz ve kapalı alanlar					
8	Yanma ürünü oluşan (kazan, jeneratör, ısıtıcı) alanlarda yeterli havalandırma var mı?	☐	☐	☐	
9	Gerekli yerlerde karbonmonoksit / yanıcı gaz dedektörü mevcut ve test ediliyor mu?	☐	☐	☐	
10	Kapalı alanlara giriş, gaz ölçümü ve çalışma izni ile yapılıyor mu; dışarıda gözcü bulunuyor mu?	☐	☐	☐	
Gıda ve su					
11	Yemekhane / mutfak hijyen koşulları uygun; yemek numuneleri usulüne uygun saklanıyor mu?	☐	☐	☐	
12	Yemek hizmeti alınan firmanın gerekli izin ve belgeleri mevcut mu?	☐	☐	☐	
13	İçme suyu depoları temizleniyor ve su analizleri yaptırılıyor mu?	☐	☐	☐	
14	Haşere ve kemirgen mücadelesi yetkili firmaca yapılıyor ve kayıtları tutuluyor mu?	☐	☐	☐	
Müdahale hazırlığı					
15	İlk yardım ekibi zehirlenmede yapılacaklar konusunda eğitimli mi?	☐	☐	☐	
16	UZEM (114) ve 112 numaraları görünür yerlerde asılı mı?	☐	☐	☐	
17	Zehirlenme olaylarının kayıt ve bildirim yöntemi belirlenmiş 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.)