|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **İŞYERİ ACİL DURUM TATBİKAT FORMU** | | | | |
| **İşletme Unvanı** |  | | **Tarih** |  |
| **SGK Sicil No** |  | | | |
| **Kapsam Alanı** |  | | | |
| **Tatbikat Adı** | | **Tatbikat Türü** | | |
|  | |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tatbikat Katılımcı Sayıları** | | | |
| Tatbikat Günü İşe Gelen Çalışan Sayısı |  | Toplanma Alanında Sayım Sonucu |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tatbikat Süreleri** | | | |
| Başlanma ve Bitiş Saati |  | İşyeri Tahliye Süresi |  |

|  |
| --- |
| **TATBİKAT AMACI** |
|  |
| **TATBİKAT SONRASI DEĞERLENDİRMELER** |
|  |

|  |
| --- |
| **Tatbikat Sırasında Yapılan Yanlışlar** |
|  |

|  |
| --- |
| **Tatbikat Sırasında Doğru Yapılanlar** |
|  |

|  |
| --- |
| **Tatbikat Sonrası Elde Edilen Çıkarımlar** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Tatbikatı Gerçekleştiren** | **Onaylayan İşveren / İşveren Vekili** |
| Adı Soyadı:  Görevi:  Belge No:  İmzası: | Adı Soyadı:  Görevi:  Kaşe ve İmzası: |