YILDIZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ

KİMYA METALÜRJİ FAKÜLTESİ

GIDA MÜHENDİSLİĞİ BÖLÜMÜ

LABORATUVAR GÜVENLİK FORMU

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Evet** | **Hayır** |
| • | Y.T.Ü. K.M.F. Gıda Mühendisliği Bölümü web sayfasında yayınlanan**Laboratuvar Güvenliği ve Kuralları Kılavuzunu** okudum ve anladım. |  |
| • | Laboratuvar güvenliği ile ilgili sorumluluklarımı biliyorum. |  |
| • | Laboratuvar sorumlusu tarafından bana gösterilen tüm güvenlik prosedürlerini uygulamayı kabul ediyorum. |  |
| • | Laboratuvar sorumlusunun bilgisi/izni haricinde hiçbir deney/çalışma yapmamam,ekipman kullanmamam gerektiğini biliyorum. |  |
| • | Laboratuvarda yalnız çalışmamam gerektiğini biliyorum. |  |
| • | Laboratuvarda asla **önlüksüz** çalışılmaması, uzun saçların toplanması, kapalı ayakkabı giyilmesi gerektiğini biliyorum. |  |
| • | Laboratuvarda önlük, eldiven ve gözlük gibi gerekli koruyucu ekipmanlarıkullanmam gerektiğini biliyorum. |  |
| • | Laboratuvara yiyecek ve içecekle girilmeyeceğini ve laboratuvarda sigaraiçilmeyeceğini biliyorum. |  |
| • | Hiçbir kimyasalı **tatmamam** ve **koklamamam** gerektiğini, kimyasalları aktarırkencam pipetleri ağzımla kullanmamam gerektiğini biliyorum. |  |
| • | Asla **asitlerin üzerine su eklenmeyeceğini**, asitlerin sulandırılması gerektiğinde su üzerine asidin yavaşça eklenmesi gerektiğini biliyorum. |  |
| • | Aşırı yorgunluk, açlık, uykusuzluk hallerinin laboratuvar çalışmalarımı yürütmemde engel teşkil edebileceğini, olumsuz durumların oluşmasına yol açabileceğini biliyorum. |  |
| • | Çalışmalarımda kullanacağım kimyasalların **Malzeme Güvenlik Veri Dokümanlarını (MSDS)** okumam ve gerekli önlemleri almam gerektiğinibiliyorum. |  |
| • | Kimyasal maddelerin ve gaz tüplerinin kaydedilmesi ve taşınması ile ilgili kurallarıbiliyorum. |  |
| • | Bütün hasarlı veya kırık ekipmanların anında laboratuvar sorumlusuna bildirilmesi gerektiğini biliyorum. |  |
| • | Acil durum prosedürleri hakkında bilgi sahibiyim. Yangın tüplerinin, ilk yardım dolaplarının, acil durum duşlarıyla acil durum çıkışlarının yerlerini biliyorum. |  |
| • | Tanı konulmuş sağlık sorunlarım hususunda laboratuvar sorumlusunubilgilendirmem gerektiğini biliyorum. |  |
| • | Mesai saatleri dışında laboratuvarları kullanmam gerektiğinde laboratuvarsorumlularından izin almam, bilgi vermem gerektiğini biliyorum. |  |
| • | Laboratuvar kurallarına uymadığım takdirde uyarı alacağımı ve laboratuvardanuzaklaştırılacağımı biliyorum. |  |
| • | Laboratuvar kurallarına uymadığım takdirde oluşabilecek her türlü olumsuzdurumla ilgili sorumluluğun bana ait olduğunu biliyorum. |  |

Laboratuvar Güvenlik Formunu okudum ve onayladım. Tüm kurallara uymayı kabul ve taahhüt ediyorum.

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı | : |
| Numarası | : |
| Tarih | : |
| İmza | : |