

ინდივიდუალური დაცვის საშუალებების აღრიცხვის ბარათი

დასაქმებულის გვარი, სახელი	დაკავებული პოზიცია	ინდ. დაცვ. საშ. დასახელება	PPE სერტიფიკატი ან შესაბამისობა	რ-ბა	გაცემის თარიღი	ჩამბარებლის ხელმოწერა	მიმღების ხელმოწერა
1	2	5	6	7	8	10	11

შრომის უსაფრთხოების მენეჯერი:

(.....)

საამქროს (ფუნქციური ქვედანაყოფის) უფროსი:

(.....)