

EK-2
Tatbikat Formu

İşyeri Adı/Unvanı:	
Tatbikat Adı:	Tatbikat Tarihi:
Tatbikat Türü: <input type="checkbox"/> Yangın <input type="checkbox"/> Patlama <input type="checkbox"/> Doğal Afet (.....) <input type="checkbox"/> Tehlikeli kimyasal, biyolojik, radyoaktif ve nükleer maddelerden kaynaklanan yayılım <input type="checkbox"/> Zehirlenme veya salgın hastalıklar <input type="checkbox"/> Sabotaj <input type="checkbox"/> Diğer (.....)	
Tatbikata Katılım Sayıları Katılan Kişi Sayısı: Toplanma Yerindeki Sayım Sonucu:	
Tatbikat Süreleri Başlangıç saati: Bitiş saati:	
Tatbikat Konumu: (alan, bina, işyeri bölümü vs.)	
Tatbikatın Amacı	
Tatbikat Sonrası Değerlendirme	
Tatbikat esnasında doğru yapılanlar:	
Tatbikat esnasında yanlış yapılanlar:	
Çıkarılan sonuçlar:	
Tatbikatı Yürüten Adı Soyadı: Unvanı: İmza:	Tatbikatı Onaylayan (İşveren/İşveren Vekili) Adı Soyadı: İmza: