



MSKÜ BİYOLOJİ BÖLÜMÜ LABORATUVAR GÜVENLİK FORMU

Bu form deneysel çalışma/ uygulama dersi öncesinde öğrenci tarafından doldurulduktan sonra imzalanıp laboratuvar sorumlusuna teslim edilecektir. Formun bir nüshasını öğrenci/ araştırmacının laboratuvar dosyasında bulunması gerekmektedir. Deneysel çalışmaların yürütülebilmesi için formun laboratuvar sorumlusuna teslimi şarttır.

Adı :
Soyadı :
Öğrenci no :
Danışman :
Ders/ Tez/ Proje adı :
Deneysel çalışmanın adı :
Çalışmanın yürütüldüğü laboratuvar :

		Evet	Hayır
1	Laboratuvarda uyulması gereken kurallar hakkında bilgi edindim.		
2	Bu güvenlik kurallarını pratikte kullanmadığım takdirde oluşabilecek kazalarda sorumluluk şahsıma aittir.		
3	Sorumlu öğretim elemanının belirttiği güvenlik amaçlı tüm uyarılarına uyacağım.		
4	Laboratuvarda, sorumlu kişinin bilgisi dışında hiçbir denemeyi/çalışmayı yapmayacağım.		
5	Önlük, eldiven ve gözlük gibi gerekli koruyucu ekipmanlar olmadan laboratuvara girilmeyeceğini biliyorum ve bu kurala uyacağım.		
6	Laboratuvara gıda maddesi sokulmayacağını ve sigara içilmesinin yasak olduğunu biliyorum ve bu kurala uyacağım.		
7	Deneysel işlemler sırasında kullanacağım kimyasal maddeler ile ilgili " Malzeme Güvenlik Veri Dökümanlarını (MSDS) okudum.		
8	Kimyasal maddelerin kapaklarını açık bırakmayacağım ve başkası tarafından açık bırakılmış olan kimyasal maddelerin kapaklarını ise kapatacağım.		
9	Laboratuvarda kimyasal madde veya başka bir maddenin dökülmesi halinde hemen laboratuvar sorumlusuna haber vereceğim ve laboratuvarda çalışan diğer kişileri de kaza bölgesine yaklaşmalarını konusunda ikaz edeceğim.		
10	Kimyasal veya başka maddeler ile bulaşmış kap, tezgah, zemin gibi materyalleri denemeler sonunda uygun şekilde temizleyeceğim ve aksini yaptığım takdirde oluşabilecek kazalarda sorumluluğu kabul ediyorum.		
11	Tanısı konmuş sağlık sorunlarım hakkında laboratuvar sorumlusunu bilgilendireceğim.		
12	Deneysel çalışmalarımı yapmama engel olacak rahatsızlık durumunda ise, laboratuvar sorumlusundan izin alarak, herhangi bir deneysel çalışma yürütmeyeceğim ve sağlık kuruluşuna başvuracağım. Sağlık durumumu laboratuvar sorumlusuna bildireceğim.		
13	Laboratuvara girmeden önce çalışmalarımı yürütmeme engel teşkil edecek açlık ve uykusuzluk gibi bir sorunum yoktur.		
14	Laboratuvar kurallarına uymadığım takdirde uyarı alacağım ve laboratuvardan uzaklaştırılacağımı biliyorum.		
15	Kurallara uymadığım zaman oluşabilecek her türlü zararlı ilgili sorumluluğun bana ait olduğunu kabul ediyorum.		

Tarih: / /

Laboratuvar sorumlusunun görüşü ve imzası: