EK-1

İSGB VE OSGB'LERDE BULUNACAK ASGARİ MALZEME LİSTESİ

a) Steteskop,
b) Tansiyon aleti,
c) Otoskop,
ç) Oftalmoskop,
d) Termometre,
e) Işık kaynağı,
f) Küçük cerrahi seti,
g) Paravan, perde v.b,
ğ) Muayene masası,
h) Refleks çekici,
ı) Tartı aleti,
i) Boy ölçer,
j) Pansuman seti,
k) Dil basacağı, enjektör, gazlı bez gibi gerekli sarf malzemeleri,
l) Keskin atık kabı,
m) Manometreli oksijen tüpü (taşınabilir),
n) Seyyar lamba,
o) **(Mülga:RG-18/12/2014-29209)**
ö) İlaç ve malzeme dolabı,
p) EKG cihazı
r) Negatoskop
s)Tekerlekli sandalye,
ş) **(Mülga:RG-18/12/2014-29209)**

___
Not 1: Birden fazla işyeri hekiminin bir arada çalıştığı birimlerde, yukarıdaki tıbbi cihaz ve malzemelerden (a)'dan (h) bendine kadar (h bendi dahil) olanlar her işyeri hekimi için ayrı ayrı bulundurulur.
Not 2: Birimler, tıbbi atıklar ve çöpler için 22/7/2005 tarihli ve 25883 sayılı Resmî Gazete' de yayımlanan Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak gerekli tedbirleri alır.

EK-2
ORTAK SAĞLIK VE GÜVENLİK BİRİMİ YETKİ BELGESİ

ÇSGB

T.C. ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

Tarih : ../../….
Belge No : ….

ORTAK SAĞLIK VE GÜVENLİK BİRİMİ YETKİ BELGESİ

Unvan ve Adresi: **……**
……

İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliğinde belirtilen nitelikleri haiz olduğundan Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi olarak faaliyet göstermeye hak kazanmıştır.

……
Bakan a.
Genel Müdür

(Değişik:RG-30/6/2016-29758)

EK-3

OSGB İLE KAMU KURUM VE KURULUŞLARI ARASINDAKİ HİZMET SÖZLEŞMESİ

OSGB:

Unvanı:

Yetki Belgesi Tarih ve No:

Adresi:

SGK Sicil No:

Vergi Dairesi/No:

Tel No: Faks No: E-posta:

İşyerine verilecek iş güvenliği uzmanlığı hizmet süresi: (dakika/ay)

İşyerine verilecek işyeri hekimliği hizmet süresi: (dakika/ay)

İşyerine verilecek diğer sağlık personelinin hizmet süresi: (dakika/ay)

Hizmet alan kamu kurum veya kuruluşunun:

Unvanı:

Adresi:

*SGK Sicil No:

Vergi Dairesi/No:

Tel No: Faks No: E-posta:

**Tehlike sınıfı: ***Çalışan sayısı: Faaliyet alanı:

Hizmet verecek iş güvenliği uzmanının:

Adı ve Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Mesleği:

Belge sınıfı Tarih ve No:

Hizmet verecek işyeri hekiminin:

Adı ve Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Belge Tarih ve No:

Hizmet verecek diğer sağlık personelinin:

Adı ve Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Mesleği:

Belge Tarih ve No:

İş bu sözleşme 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hükümlerine göre müştereken imzalanmıştır.

Tarih ..../..../....

OSGB Yetkilisi	**Kamu Kurum veya Kuruluşunun Yetkilisi**
İmza	**İmza**

* : Kamu kurum veya kuruluşları için zorunlu olmayıp var ise yazılmalıdır.

** : İlgili kamu kurum veya kuruluşunun beyanı esas olup tek işyeri altında birden fazla esas faaliyet olduğu durumlarda tüm çalışanlar için tehlike sınıfı en yüksek olan faaliyete göre belirlenmelidir.

*** : Çırak ve stajyerler haricinde kamu kurum ve kuruluşlarına ait ilgili işyerinin bünyesinde bulunan tüm çalışan sayısı esas alınmalıdır.

Not: Bu belge İSG-KATİP sistemindeki gerekli düzenlenmeler tamamlanıp ilan edilinceye kadar geçerlidir. Düzenlen bu belgenin bir nüshası hizmet verecek iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeline verilir.

(Değişik:RG-30/6/2016-29758)

EK-4

10'DAN AZ ÇALIŞANI BULUNAN VE AZ TEHLİKELİ SINIFTA YER ALAN İŞYERLERİNDE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMETLERİNİN ÜSTLENİLMESİNE İLİŞKİN TAAHHÜTNAME

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu kapsamında 29/6/2015 tarihli ve 29401 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren İşyerlerinde İşveren veya İşveren Vekili Tarafından Yürütülecek İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerine İlişkin Yönetmeliği ve 29/12/2012 tarihli ve 28512 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetleri Yönetmeliği'nin 14 ncü maddesinin altıncı fıkrasında yer alan şartları sağlamış olmam sebebiyle bilgileri aşağıda mevcut bulunan …….. SGK sicil numaralı *(Kamu kurum veya kuruluşlarında zorunlu olmayıp var ise yazılmalıdır.)* **……'de** *(işyerinin/kamu kurum veya kuruluşunun unvanı)* **mevcut görevlerimin yanında aynı zamanda iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini de üstlendiğimi beyan ve taahhüt ederim.**

İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerini Üstlenen Kişinin:
Adı ve Soyadı:
T.C. Kimlik No:
İşveren veya İşveren Vekili Eğitimi Tamamlama Belgesi Tarih ve No:
İkamet Adresi:
Tel No: Faks No: E-posta:

İş Sağlığı ve Güvenliği Hizmetlerinin Üstlenildiği İşyerinin/Kamu kurum veya kuruluşunun:
Unvanı:
Adresi:
Tel No:
Faks No:
Vergi No:
Vergi Dairesi:
Faaliyet Alanı:
*SGK Sicil No:
**Çalışan Sayısı:
Çalışma Süresi (Dakika/Ay):

Tarih

Görevi Üstlenen Kişinin Adı Soyadı
İmza - Kaşe

* : Kamu kurum veya kuruluşları için zorunlu olmayıp var ise yazılmalıdır.
** : Çırak ve stajyerler haricinde kamu kurum ve kuruluşlarına ait ilgili işyerinin bünyesinde bulunan tüm çalışan sayısı esas alınmalıdır.

Not: Bu belge İSG-KATİP sistemindeki gerekli düzenlenmeler tamamlanıp ilan edilinceye kadar geçerlidir. Düzenlen bu belgenin bir nüshası iş sağlığı ve güvenliği hizmetlerini yürütecek olan işveren/işveren vekiline verilir.

EK-4b

(Mülga:RG-30/6/2016-29758)

EK-4c

(Mülga:RG-30/6/2016-29758)

(Değişik:RG-30/6/2016-29758)
EK-5a

İŞYERİ HEKİMİ GÖREVLENDİRME BELGESİ

T.C.
…….

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve ilgili Yönetmeliklerden doğan yükümlülükler kapsamında ……..'de *(Görevli olduğu birim)* **görev yapan …… T.C. kimlik numaralı …….. ;***(Görevlendirme yapılan kişinin adı ve soyadı)* **aşağıda bilgileri yazılı olan …….'de** *(İlgili kamu kurum veya kuruluşunun unvanı)* **işyeri hekimi olarak ..... makamının …… tarih ve …….. sayılı oluru ile görevlendirilmiştir.**

Birim Amiri
Adı Soyadı
İmza

İŞYERİ HEKİMİNİN	
Adı ve Soyadı	
T.C Kimlik Numarası	
Sicil Numarası	
Sertifika Tarihi	
Sertifika Numarası	
İletişim Bilgileri **(İkamet, e-posta adresleri, ev, iş, cep telefonu numarası)**	
İmza	
İŞYERİ HEKİMİ OLARAK GÖREVLENDİRİLDİĞİ KAMU KURUM VEYA KURULUŞUNUN **(Her bir Kurum için ayrı ayrı doldurulacaktır.)**	
Unvanı	
Adresi	
***SGK Sicil Numarası**	
****Tehlike Sınıfı**	
*****Çalışan Sayısı**	
Görevlendirildiği Süre **(Dakika/Ay)**	

* : Zorunlu olmayıp var ise yazılmalıdır.
** : İlgili kamu kurum veya kuruluşunun beyanı esas olup tek işyeri altında birden fazla esas faaliyet olduğu durumlarda tüm çalışanlar için tehlike sınıfı en yüksek olan faaliyete göre belirlenmelidir.
*** : Çırak ve stajyerler haricinde kamu kurum ve kuruluşlarına ait ilgili işyerinin bünyesinde bulunan tüm çalışan sayısı esas alınmalıdır.

Not: Bu belge İSG-KATİP sistemindeki gerekli düzenlenmeler tamamlanıp ilan edilinceye kadar geçerlidir. Düzenlen bu belgenin bir nüshası hizmet verecek iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeline verilir.

(Değişik:RG-30/6/2016-29758)

EK-5b

İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI GÖREVLENDİRME BELGESİ

T.C.

…….

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve ilgili Yönetmeliklerden doğan yükümlülükler kapsamında ……..'da *(Görevli olduğu birim)* **görev yapan …… T.C. kimlik numaralı …….. ;***(Görevlendirme yapılan kişinin adı ve soyadı)* **aşağıda bilgileri yazılı olan ……'de** *(İlgili kamu kurum veya kuruluşunun unvanı)* **iş güvenliği uzmanı olarak ..... makamının …… tarih ve …….. sayılı oluru ile görevlendirilmiştir.**

Birim Amiri
Adı Soyadı
İmza

İŞ GÜVENLİĞİ UZMANININ	
Adı ve Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Sicil Numarası	
Sertifika Sınıfı / Tarihi	
Sertifika Numarası	
Mesleği	
İletişim Bilgileri **(İkamet, e-posta adresleri, ev, iş, cep telefonu numarası)**	
İmza	
İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI OLARAK GÖREVLENDİRİLDİĞİ KAMU KURUM VEYA KURULUŞUNUN **(Her bir Kurum için ayrı ayrı doldurulacaktır.)**	
Unvanı	
Adresi	
***SGK Sicil Numarası**	
****Tehlike Sınıfı**	
*****Çalışan Sayısı**	
Görevlendirildiği Süre **(Dakika/Ay)**	

* : Zorunlu olmayıp var ise yazılmalıdır.
** : İlgili kamu kurum veya kuruluşunun beyanı esas olup tek işyeri altında birden fazla esas faaliyet olduğu durumlarda tüm çalışanlar için tehlike sınıfı en yüksek olan faaliyete göre belirlenmelidir.
*** : Çırak ve stajyerler haricinde kamu kurum ve kuruluşlarına ait ilgili işyerinin bünyesinde bulunan tüm çalışan sayısı esas alınmalıdır.

Not: Bu belge İSG-KATİP sistemindeki gerekli düzenlenmeler tamamlanıp ilan edilinceye kadar geçerlidir. Düzenlen bu belgenin bir nüshası hizmet verecek iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeline verilir.

(Değişik:RG-30/6/2016-29758)
EK-5c

DİĞER SAĞLIK PERSONELİ GÖREVLENDİRME BELGESİ

T.C.
…….

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve ilgili Yönetmeliklerden doğan yükümlülükler kapsamında ……..'de *(Görevli olduğu birim)* **görev yapan …… T.C. kimlik numaralı …….. ;***(Görevlendirme yapılan kişinin adı ve soyadı)* **aşağıda bilgileri yazılı olan ……'de** *(İlgili kamu kurum veya kuruluşunun unvanı)* **diğer sağlık personeli olarak ..... makamının …… tarih ve …….. sayılı oluru ile görevlendirilmiştir.**

Birim Amiri
Adı Soyadı
İmza

DİĞER SAĞLIK PERSONELİNİN	
Adı ve Soyadı	
T.C. Kimlik Numarası	
Sicil Numarası	
Sertifika Tarihi	
Sertifika Numarası	
Mesleği/Yaptığı görev	
İletişim Bilgileri **(İkamet, e-posta adresleri, ev, iş, cep telefonu numarası)**	
İmza	
DİĞER SAĞLIK PERSONELİ OLARAK GÖREVLENDİRİLDİĞİ KAMU KURUM VEYA KURULUŞUNUN **(Her bir Kurum için ayrı ayrı doldurulacaktır.)**	
Unvanı	
Adresi	
***SGK Sicil Numarası**	
****Tehlike Sınıfı**	
*****Çalışan Sayısı**	
Görevlendirildiği Süre **(Dakika/Ay)**	

* : Zorunlu olmayıp var ise yazılmalıdır.
** : İlgili kamu kurum veya kuruluşunun beyanı esas olup tek işyeri altında birden fazla esas faaliyet olduğu durumlarda tüm çalışanlar için tehlike sınıfı en yüksek olan faaliyete göre belirlenmelidir.
*** : Çırak ve stajyerler haricinde kamu kurum ve kuruluşlarına ait ilgili işyerinin bünyesinde bulunan tüm çalışan sayısı esas alınmalıdır.

Not: Bu belge İSG-KATİP sistemindeki gerekli düzenlenmeler tamamlanıp ilan edilinceye kadar geçerlidir. Düzenlen bu belgenin bir nüshası hizmet verecek iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeline verilir.

(Değişik:RG-30/6/2016-29758)

EK-6

İŞVERENİN KENDİ İŞYERİNDE YAPACAĞI ÇALIŞMA TAAHHÜTNAMESİ

6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu ve ilgili yönetmeliklerden doğan yükümlülükler kapsamında bilgileri aşağıda mevcut bulunan …….. SGK Sicil numaralı ve …….unvanlı işyerimde işveren olmamın yanında aynı zamanda aşağıda belirtilen görevi de ifa edeceğimi beyan ve taahhüt ederim.

Üstlenilen görev:

☐ **İşyeri hekimliği** ☐ **İş güvenliği uzmanlığı** ☐ **Diğer sağlık personeli**

İşverenin:

Adı ve Soyadı:
T.C. Kimlik No:
Mesleği / Diploma Tarih ve No:
Belge Tarih ve No:
Sertifika sınıfı:
İkamet Adresi:
Tel No: Faks No: E-posta:

İşyerinin:

Unvanı:
Adresi:
Tel No:
Faks No:
E-posta:
Vergi No:
Vergi Dairesi:
Faaliyet alanı:
SGK Sicil No:
Çalışan sayısı:
Çalışma Süresi (Saat/Ay):

Çalıştığım İşler/İşyerleri:

(Çalışılan her işyeri için ayrı ayrı yazılacaktır.)
Unvanı:
Adresi:
Faaliyet alanı:
SGK Sicil No:
Çalışma Süresi (Saat/Ay):

Tarih

İşveren
İmza - Kaşe

* : Kamu kurum veya kuruluşları için zorunlu olmayıp var ise yazılmalıdır.
** : İlgili kamu kurum veya kuruluşunun beyanı esas olup tek işyeri altında birden fazla esas faaliyet olduğu durumlarda tüm çalışanlar için tehlike sınıfı en yüksek olan faaliyete göre belirlenmelidir.
*** : Çırak ve stajyerler haricinde kamu kurum ve kuruluşlarına ait ilgili işyerinin bünyesinde bulunan tüm çalışan sayısı esas alınmalıdır.

Not: Bu belge İSG-KATİP sistemindeki gerekli düzenlemeler tamamlanıp ilan edilinceye kadar geçerlidir. Düzenlen bu belgenin bir nüshası hizmet verecek iş güvenliği uzmanı, işyeri hekimi ve diğer sağlık personeline verilir.

(Değişik:RG-18/12/2014-29209) EK-7

ORTAK SAĞLIK VE GÜVENLİK BİRİMLERİ İÇİN İHTAR TABLOSU

Sıra No.	İhlalin Adı	İhlal Derecesi	İhtar Puanı
1.	Yetki alınan yer ve donanım ile ilgili belirtilen şartlara uygunluğunun devamının sağlanmaması durumunda denetim başına,	Hafif	10
2.	Ek-8'de yer alan tabela haricinde Bakanlık logosunun veya unvanının kullanılması durumunda denetim başına,	Hafif	10
3.	Yerleşim planında Bakanlıkça onay alınmadan değişiklik yapılması veya onaylanmış yerleşim planında belirtilen odaların amacı dışında kullanılması durumunda denetim başına,	Hafif	15
4.	Hizmet verilen işyerlerine dair sözleşmeler ile personel sözleşmelerinin ve bunların feshinin zamanında bildirilmemesi durumunda denetim başına,	Hafif	15
5.	Tabela, basılı evrak, broşür, afiş ve diğer elektronik ortamlarda herhangi bir amaçla kullanılan her türlü yazılı ve görsel dokümanda; yetki belgesinde belirtilen isim veya unvandan farklı isim veya unvan kullanılması durumunda denetim başına,	Hafif	20
6.	Sorumlu müdürün ayrılmasına rağmen 30 gün içinde yeni sorumlu müdür görevlendirilmemesi,	Hafif	15
7.	Sözleşme yapılan işyerlerine dair tutulması gereken onaylı defter suretlerinin OSGB'de bulundurulmaması durumunda denetim başına,	Hafif	20
8.	Ek-8'deki örneğine uygun tabela düzenlemesinin yapılmaması durumunda denetim başına,	Orta	30
9.	Sözleşme yapılan işyerlerine dair yıllık çalışma planı veya yıllık değerlendirme raporunun kayıt altına alınmaması veya OSGB'de bir suretinin bulundurulmaması durumunda denetim başına,	Hafif	20
10.	Çalışanlara verilen iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerine dair kayıtların tutulmaması veya bir suretinin OSGB'de bulundurulmaması durumunda denetim başına,	Hafif	20
11.	Hizmet verilen işyerine zorunlu haller dışında, aynı işyeri hekimi, iş güvenliği uzmanı ve diğer sağlık personelinin hizmet vermesinin sağlanmaması durumunda denetim başına,	Hafif	20
12.	Hizmet sözleşmesi süresi sonunda elinde bulundurduğu kayıt ve dosyaların ilgili işverene teslim edilmemesi durumunda denetim başına,	Orta	30
13.	Hizmet verilen işyerinin çalışan sayısına ve tehlike sınıfına uygun sürelerde iş güvenliği uzmanı veya işyeri hekimi veya diğer sağlık personeli çalışmasının sağlanmaması durumunda her bir işyeri için,	Orta	30
14.	Çalışma saatleri içerisinde OSGB'nin kapalı olması durumunda denetim başına,	Orta	30
15.	İSG—KATİP üzerinden sözleşme yapılmadan hizmet verilmesi veya henüz onaylanmamış sözleşmelerle hizmet verilmesi durumunda denetim başına,	Orta	40
16.	Yetki aldığı mekânda Bakanlıkça yetki veya izin verilmemiş faaliyette bulunulması veya 19 uncu maddenin ikinci fıkrasına aykırılık durumunda denetim başına,	Ağır	50
17.	Tam süreli iş sözleşmesiyle istihdam edilmesi gereken kişilerin ayrılmasına rağmen 30 gün içinde yenilerinin görevlendirilmemesi durumunda kişi başına,	Orta	30
18.	Kontrol ve denetimlerde istenen bilgi ve belgelerin verilmemesi veya görevin tamamlanmasına engel olunması durumunda denetim başına,	Ağır	100
19.	Şirket ortaklarında yapılan değişikliğin zamanında bildirilmemesi durumunda,	Orta	30

EK-8
TABELA

T.C.
ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI
İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

ÖZEL

“ORTAK SAĞLIK VE GÜVENLİK BİRİMİ UNVANI”

ORTAK SAĞLIK VE GÜVENLİK BİRİMİ