**Munkaruha és védőeszköz nyilvántartás**

 ***(gyakorlati képzésben részt vevő tanulók)***

|  |  |
| --- | --- |
| **Képző szervezet neve:** |  |
| **Székhelyének címe:** |  |
| **Képzőhely neve:** |  |
| **Képzőhely címe:** |  |
| **Tanuló neve:** |  |
| **Szakképesítése:** |  | **Évfolyama:** |  |

***Munkaruha***

* A használatra kiadott munkaruházat a kihordási idő lejártáig a gyakorlati képző szervezet tulajdona.
* A viselési idő elteltével a tanuló tulajdonába megy át.
* Ha a tanuló tanulószerződése a munkaruházat viselési idejének letelte előtt megszűnik, a hátralevő időre a munkaruha időarányos árát meg kell térítenie.

***Védőeszköz***

AZ EGYÉNI VÉDŐESZKÖZ HASZNÁLATA KÖTELEZŐ!

* A használatra kiadott védőeszköz a gyakorlati képző szervezet tulajdona.
* Védelmi képességének csökkenésekor cserére kerül.
* Az egészséges munkakörülmények biztosítása érdekében baleseti kockázatot jelentő tevékenység kizárólag megfelelő védelmi képességű védőeszközben végezhető, ezért a kiadott védőeszköz használatát meg kell követelni.
* A tanuló a kiadott egyéni védőfelszerelést köteles az idő előtti elhasználódástól megóvni.
* Szándékos rongálás esetén a tanuló kártérítésre kötelezhető.
* Az egyéni védőeszközök, védőfelszerelések lehetőség szerinti tisztítása, karbantartása a gyakorlati képzésen részvevő tanuló feladata.
* Az egyéni védőeszközt a képzőhelyről hazavinni nem lehet.

***Alulírott aláírásommal elismerem, hogy a mellékelt nyilvántartásban szereplő védőeszközt, illetve munkaruhát a fentiekben leírt feltételekkel átvettem és azért anyagi felelősséggel tartozom.***

**A mai napon az egyéni védőeszköz használatából oktatásban részesültem, annak használati módját és a használati kötelességét megismertem, illetve tudomásul vettem**.

Dátum: …………………………, 20…. év, ……….. hónap … nap

 ………………………………………………………. ……………………………………………….

 gyakorlati képző szervezet aláírása tanuló aláírása

|  |  |
| --- | --- |
| **Képző szervezet neve:** |  |
| **Székhelyének címe:** |  |
| **Képzőhely neve:** |  |
| **Képzőhely címe:** |  |

***Egyéni védőeszköz(ök) kiadásának nyilvántartása***

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanuló neve:** |  |
| **Szakképesítése:** |  | **Évfolyama:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ssz.** | **Kiadott védőeszköz megnevezése** | **Mennyisége** | **Átvétel időpontja** | **Átvevő aláírása** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Dátum: …………………………, 20…. év, ……….. hónap … nap

 ………………………………..…………………

 átadó (**képző szervezet**) aláírása

|  |  |
| --- | --- |
| **Képző szervezet neve:** |  |
| **Székhelyének címe:** |  |
| **Képzőhely neve:** |  |
| **Képzőhely címe:** |  |

***Munkaruha kiadásának nyilvántartása***

|  |  |
| --- | --- |
| **Tanuló neve:** |  |
| **Szakképesítése:** |  | **Évfolyama:** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **S.sz.** | **Munkaruha megnevezése** | **Mennyisége** | **Átvétel időpontja** | **Munkaruha kihordási ideje****(hónap)** | **Átvevő aláírása** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Dátum: …………………………, 20…. év, ……….. hónap … nap

 ………………………………………………………

 átadó (**képző szervezet**) aláírása