	BUÜ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ BECERİ LABORATUVARI ÇALIŞMA, GÜVENLİK VE BİLGİLENDİRME FORMU	EVET	HAYIR
1.	Laboratuvar güvenliği ile ilgili sorumluluklarımı biliyorum.	☐	☐
2.	Laboratuvar sorumlusu öğretim elemanı tarafından bana anlatılan ve gösterilen tüm güvenlik kurallarını uygulamayı kabul ediyorum.	☐	☐
3.	Laboratuvar sorumlusu öğretim elemanından izinsiz hiçbir hiçbir ekipmanı bilgi almadan kullanmamam gerektiğini biliyorum.	☐	☐
4.	Laboratuvarlara girerken laboratuvar sorumlusuna haber vereceğimi biliyorum.	☐	☐
5.	Mesai saatleri dışında çalışmam gerektiğinde laboratuvar sorumlusunu bilgilendirmem gerektiğini biliyorum	☐	☐
6.	Laboratuvarda uzun saçların toplanması gerektiğini biliyorum.	☐	☐
7.	Laboratuvarda yapacağım hemşirelik uygulamasına göre eldiven, maske gibi gerekli kişisel koruyucu ekipmanı kullanmam gerektiğini biliyorum.	☐	☐
8.	Laboratuvara yiyecek ve içecekle girmemem gerektiğini biliyorum.	☐	☐
9.	Hiçbir kimyasalı tatmamam ve koklamamam gerektiğini biliyorum.	☐	☐
10.	Hasarlı, kırık, çatlak ekipman ve malzemeyi kullanmamam gerektiğini ve bu tür malzemeleri gördüğümde anında laboratuvar sorumlusuna bildirmem gerektiğini biliyorum.	☐	☐
11.	Kimyasal maddelerin depolanması ve taşınması ile ilgili kuralları biliyorum.	☐	☐
12.	Acil durum eylem planı hakkında bilgi sahibiyim. Yangın tüplerinin, ilk yardım dolaplarının, acil durum çıkışlarının yerlerini biliyorum.	☐	☐
13.	Laboratuvardan çıkarken gerekli temizliği, kapatılması gereken elektrikli cihaz kontrollerini yapmam gerektiğini biliyorum.	☐	☐
14.	Uygulamaların sırasında oluşan laboratuvar atıklarını gruplandırarak ve atık türünü belirterek uygun bir şekilde depolamam gerektiğini biliyorum.	☐	☐
15.	Laboratuvarda çalışmamı etkileyebilecek sürekli veya geçici sağlık sorunlarımı laboratuvar sorumlusuna önceden bildirmem gerektiğini biliyorum.	☐	☐
16.	Laboratuvarda birlikte çalıştığım arkadaşlarımla uyum içerisinde olmam gerektiğini biliyorum.	☐	☐

Yukarıdaki talimatı okuduğumu, anladığımı, Bursa Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Beceri Laboratuvarında hemşirelik uygulamalarını yaparken, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması için talimatta belirtilen sağlık ve güvenlikle ilgili gereklilikleri aynen yerine getireceğimi ve uygulayacağımı, talimattaki herhangi bir hususa uymadığım takdirde hakkımda uygulanacak her türlü hukuki ve cezai sorumluluğu üstlendiğimi kabul ve taahhüt ederim.

LABORATUVAR SORUMLUSU (Öğretim Elemanı) (Ad ve Soyadı) (İmza)	ONAYLAYAN Laboratuvarı Kullanan Öğrenci) (Öğrenci Numarası, Ad ve Soyadı) (İmza)