

Личная карточка учета выдачи СИЗ

Лицевая сторона личной карточки

ЛИЧНАЯ КАРТОЧКА N ____
учета выдачи СИЗ

Фамилия _____
Имя ____ Отчество (при наличии) _____
Табельный номер _____
Структурное подразделение _____
Профессия (должность) _____
Дата поступления на работу _____
Дата изменения профессии (должности) или перевода в другое структурное подразделение _____

Пол _____
Рост _____
Размер: _____
одежды _____
обуви _____
головного убора _____
СИЗОД _____
СИЗ рук _____

Наименование СИЗ	Пункт Норм	Единица измерения, периодичность выдачи	Количество на период

Ответственное лицо за ведение карточек учета выдачи СИЗ

(подпись)

(фамилия, инициалы)

Наименование СИЗ	Модель, марка, артикул, класс защиты СИЗ, Дерматологи ческих СИЗ	Выдано				Возвращено**			
		дата	количество	лично /дозатор*	подпись получившего СИЗ	дата	количество	подпись сдавшего СИЗ	акт списания (дата, номер)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
*—информация указывается только для дерматологических СИЗ									
**—информация указывается для всех СИЗ, кроме дерматологических СИЗ и СИЗ однократного применения									