

BİYOSİDAL ÜRÜN UYGULAMA İŞLEM FORMU

UYGULAMAYI YAPAN AİT BİLGİLER

Uygulamayı yapan firma adı	
Açık adresi	
Mesul müdür	
Uygulayıcı/lar adı, soyadı	
Telefon/faks numarası	
Müdürlük izin tarih ve sayısı	
Ekip sorumlusu	

KULLANILAN BİYOSİDAL ÜRÜNE AİT BİLGİLER

Ürünün ticari adı, ruhsat tarih ve sayısı	
Ürünün uygulama şekli	
Ürünün aktif maddesi	
Ürünün antidotu	
Ürünün ambalajının miktarı (kg/litre)	

UYGULAMA YAPILAN YER HAKKINDA BİLGİLER

Uygulama yapılan yerin açık adresi	
Uygulama yapılan hedef zararlı türü/adı	
Uygulama tarihi, başlangıç ve bitiş saati	
Mesken/iş yeri ve benzeri	
Mesken ise daire sayısı	
Uygulama yapılan yerin alanı	
Alınan güvenlik önlemleri, yapılan öneri ve uyarılar	
Ekip Sorumlusu	Uygulama Yapılan Yerin
İmza	Sorumlusu/Yetkilisi-İmza

Not: ZEHİRLENME DURUMLARINDA GEREKTİĞİNDE ULUSAL ZEHİR DANIŞMA MERKEZİNİN (UZEM) 114 VE ACIL SAĞLIK HİZMETLERİNİN 112 NOLU TELEFONUNU ARAYINIZ.

Bu form iki nüsha olarak hazırlanır ve bir nüshası uygulama yapılan yerin yetkililerine/sahibine verilmesi zorunludur.

BİYOSİDAL ÜRÜN UYGULAMA İZİN/BİLDİRİM BELGESİ

Fotoğraf

T.C.
..... VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Belge No:

Tarih:

BİYOSİDAL ÜRÜN UYGULAMA İZİN/ BİLDİRİM BELGESİKURULUŞUN

ADI :
ADRESİ ve TEL :
SAHİBİ (SAHIPLERİ)
ADI ve SOYADI :
ÇALIŞMA SAATLERİ :
UYGULAMA YAPILACAK
BİYOSİDAL ÜRÜN GRUPLARI :

Yukarıda adı ve adresi belirtilen Biyosidal Ürün Uygulama kuruluşunun Biyosidal Ürünlerin Kullanım Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik kapsamında faaliyet göstermesi uygun görülmüştür.

Vali a.
İl Sağlık Müdürü

MESUL MÜDÜRLÜK BELGESİ

Fotoğraf

T.C.
..... VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Belge No:

Tarih:

MESUL MÜDÜRLÜK BELGESİ

MESUL MÜDÜRÜN

ADI ve SOYADI :

UNVANI :

T.C. NO :

BABA ADI :

DOĞUM TARİHİ :

Mezun Olduğu Fakülte :

Mezuniyet Tarihi :

Diploma No :

GÖREV YAPACAĞI KURULUŞUN

ADI :

ADRESİ :

Yukarıda açık kimliği yazılı olan'nın Biyosidal Ürünlerin Kullanım Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik kapsamında mesul müdürlük görevini yürütmesi uygun görülmüştür.

Vali a.
İl Sağlık Müdürü

İŞ YERLERİNDE BULUNDURULMASI ZORUNLU EKİPMAN LİSTESİ

1 – İş yerinde Asgari Bulundurulması Gerekli Alet ve Cihaz

Alet ve Cihaz Adı	Miktarı
Pulverizatör	1 adet
ULV cihazı	1 adet
Sıcak su sistemi (Banyo bölümüne bağlı)	1 adet
Çamaşır makinesi	1 adet
Kilitli dolap	1 adet
Telefon	1 adet

Not: Haşerelere karşı biyosidal ürün uygulaması yapılmayan iş yerlerinde pulverizatör ve ULV cihazının bulundurulması zorunlu değildir. Bu işyerlerinde ürünlerin kullanılmasına yönelik uygun püskürtücü/sisleyci/dozlayıcı bulundurulur.

2 - İş yerlerinde Asgari Bulundurulması Gerekli Malzeme

Malzeme Adı	Miktarı
İlkyardım dolabı	1 adet
Yangın söndürücüsü	1 adet
Kullanılacak kimyasalla uygun Antidotlar	Ekip üyesi kadar
Koruyucu elbise	Ekip üyesi kadar
Eldiven	Ekip üyesi kadar
Baret	Ekip üyesi kadar
Çizme	Ekip üyesi kadar
Koruyucu gözlük	Ekip üyesi kadar
Gaz maskesi	Ekip üyesi kadar
Toz maskesi	Ekip üyesi kadar
İlk yardım çantası	Ekip sayısı kadar
Terazi	1 adet
El feneri	2 adet
Mezür ölçülü silindir	1 adet
Malzeme çantası	1 adet
Kova	1 adet
Süzgeç	1 adet

BIYOSİDAL ÜRÜN UYGULAMA EĞİTİMİ DÜZENLEME YETKİ BELGESİ

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Belge No:

Tarih:

**BIYOSİDAL ÜRÜN UYGULAMA EĞİTİMİ
DÜZENLEME YETKİ BELGESİ****KURULUŞUN**

ADI ÜNVANI :

ADRESİ ve TEL :

SORUMLUSU

ADI ve SOYADI :

Yukarıda adı ve adresi belirtilen kuruluş, Biyosidal Ürünlerin Kullanım Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik kapsamında
..... sorumluluğunda biyosidal ürün uygulama eğitimi düzenlemek üzere yetkilendirilmiştir.

Bakan a.
Genel Müdür

BİYOSİDAL ÜRÜN UYGULAYICI SERTİFİKASI

Fotoğraf

T.C.

VALİLİĞİ

İl Sağlık Müdürlüğü

Sertifika No:
Eğitimi Veren Kurum/Kuruluş:
Sertifika Geçerlilik Tarihi:

Tarih:

BİYOSİDAL ÜRÜN UYGULAYICI SERTİFİKASI

T.C. KİMLİK NO :
ADI ve SOYADI :
BABA ADI :
DOĞUM TARİHİ :

Yukarıda açık kimliği yazılı olan/.../20...-.../.../20 ... tarihleri arasında Biyosidal Ürünlerin Kullanım Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik kapsamında düzenlenen biyosidal ürün uygulayıcı eğitimini başarı ile tamamladığından Biyosidal Ürün Uygulayıcısı olarak çalışması uygun görülmüştür.

Vali a.
İl Sağlık Müdürü

BIYOSİDAL ÜRÜN UYGULAYICI EĞİTİMİ TEMEL İÇERİĞİ

Dersin adı	Teorik	Uygulama
A-Akut zehirlenmelerde ilkyardım, Antidotlar, Taşıma Teknikleri	2	1
Biyosidal Ürünlerin Depolanması, Taşınması ve Kullanımı, Kişisel Koruyucu Donanım	1	1
Biyosidal ürünlerin etkileri A- Dezenfektanlar ve genel biyosidal ürünler Kişisel alanlarda ve umumi alanlarda kullanılan dezenfektanlar ve biyosidal ürünler İçme suyu dezenfektanları B- Haşere Kontrolü için kullanılan biyosidal ürünler Rodentisitler Ev sinekleri Larvasitler Sivrisinekler Tatarcıklar Hamamböceği Kene Diğer Halk Sağlığı Zararlıları	1 1 1 2 1 2 1 1 1 1 1 1 1	
Uygulama Araçları	1	4
Biyosidal Ürün Etiketleri ve Ürün Tipleri	1	
Kronik Zehirlenmeler	1	
Toplam		24 ders saati

BİYOSİDAL ÜRÜN UYGULAMA MESUL MÜDÜR EĞİTİMİ TEMEL İÇERİĞİ

Dersin adı		Teorik	Uygulama
Akut zehirlenmelerde ilkyardım, Antidotlar, Taşıma Teknikleri		2	
Biyosidal Ürünlerin Kullanım Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik		1	
Biyosidal Ürünlerin Çevre ve Halk Sağlığına Etkileri		2	
Biyosidal Ürün Etiketleri ve Ürün Tipleri		1	
Pestisit Formülasyonları		1	
Biyosidal Ürünlerin Sınıflandırılması ve Ambalajlanması		1	
Toksikolojide Genel Kavramlar		2	
Biyosidal Ürünlerin Kapalı Alan Uygulamaları		2	
Doz Hesaplama ve Kalibrasyon		1	
Biyosidal Ürünlerden Kaynaklanan Atıkların Yönetimi		1	
Kronik Zehirlenmeler		1	
Biyosidal Ürünlerin Depolanması, Taşınması ve Kullanımı, Kişisel Koruyucu Donanım		1	
Genel Mikrobiyoloji Bakteri Virus Mantar Protozoolar		2	
Genel Entomoloji		2	
Biyosidal ürünlerin etkileri	A-Dezenfektanlar ve Genel Biyosidal Ürünler Ürün Tiplerine göre dezenfektan uygulamaları	4	
	B- Haşere Kontrolü için Kullanılan Biyosidal Ürünler		
	Rodentisitler	2	
	Ev sinekleri	1	
	Larvasitler	2	
	Sivrisinekler	1	
	Tatarcıklar	1	
	Hamamböceği	1	
Kene	1		
Diğer Halk Sağlığı Zararlıları	1		
Uygulama Araçları		2	6
Sınav		1	
Toplam		42 saat	

MESUL MÜDÜR SERTİFİKASI

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü

Fotoğraf

MESUL MÜDÜR SERTİFİKASI

Belge No:
Sertifika geçerlilik tarihi:

T.C. KİMLİK NO :
ADI ve SOYADI :
DOĞUM TARİHİ :
MESLEĞİ :

Yukarıda kimliği yazılı olan Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından .../.../20.../.../20
... tarihleri arasında, Biyosidal Ürünlerin Kullanım Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik kapsamında düzenlenen mesul müdür eğitimini
başarı ile tamamlamıştır.

Bakan a.
Genel Müdür

BAŞKA BİR İLDE YAPILACAK BİYOSİDAL ÜRÜN UYGULAMA BİLDİRİM FORMU

UYGULAMAYI YAPAN AIT BİLGİLER

Uygulamayı yapan firma adı	
Açık adresi	
Mesul müdür	
Uygulayıcı/lar adı, soyadı	
Telefon/faks numarası	
Müdürlük izin tarih ve sayısı	
Ekip sorumlusu	

UYGULAMA YAPILACAK YER HAKKINDA BİLGİLER

Uygulama yapılacak yerin açık adresi	
Uygulama tarihi, saati	
Mesken/iş yeri ve benzeri	
Mesken ise daire sayısı	
Uygulama yapılacak yerin alanı	
	Ekip Sorumlusu İmza

Not: ZEHİRLENME DURUMLARINDA GEREKTİĞİNDE ULUSAL ZEHİR DANIŞMA MERKEZİNİN (UZEM) 114 VE ACİL SAĞLIK HİZMETLERİNİN 112 NOLU TELEFONUNU ARAYINIZ.

Başka bir ilde geçici olarak, seyyar araç ve gereçlerle uygulama yapılması durumunda, gidilen ilin Müdürlüğüne uygulama yapılmadan iki iş günü öncesinden bu formun eksiksiz olarak doldurulup dilekçe ekinde verilmesi zorunludur.

MESUL MÜDÜR KİMLİK KARTI

T.C.

..... VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Fotoğraf

Mesul Müdür Sertifikası

Belge

No:

Tarih:

MESUL MÜDÜR KİMLİK KARTI

MESUL MÜDÜRÜN

ADI ve SOYADI :

T.C. NO :

GÖREY YAPACAĞI KURULUŞUN

ADI :

ADRESİ :

Yukarıda açık kimliği yazılı olan'nun Biyosidal Ürünlerin Kullanım Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik kapsamında kimlik kartı.

Vali a.
İl Sağlık Müdürü

BİYOSİDAL ÜRÜN UYGULAYICI KİMLİK KARTI

T.C.

..... VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Fotoğraf

Uygulayıcı Sertifikası
Belge No:

Tarih

BİYOSİDAL ÜRÜN UYGULAYICI KİMLİK KARTI

UYGULAYICININ

ADI ve SOYADI :

T.C. NO :

GÖREV YAPACAĞI KURULUŞUN

ADI :

ADRESİ :

Yukarıda açık kimliği yazılı olan'nın Biyosidal Ürünlerin Kullanım Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelik kapsamında kimlik kartı.

Vali a.
İl Sağlık Müdürü

SAHA DENETİM FORMU

Denetim Yapan Kurum:

Tarih:

Saat:

Denetim Türü:

FİRMAYA /KURUMA/KURULUŞA AİT BİLGİLER

Firma Bilgileri	
-----------------	--

UYGULAMA ESNASINDA BULUNMASI GEREKEN MALZEMELER

Malzeme Adı	Miktarı	Durumu	Açıklama
Yangın Söndürücü			
Kullanılacak Kimyasala uygun Antidotlar			
Koruyucu elbise			
Eldiven			
Baret			
Çizme			
Koruyucu Gözlük			
Gaz Maskesi			
Toz Maskesi			
İlk Yardım Çantası			
Terazi			
El Feneri			

DENETİM SORULARI

Canlı hayvanlar, gıda ürünleri ve malzemelerin uygulamadan etkilenmeyecek şekilde önlenebilir mi?	
Uygulama Yapılan Cihaz Uygun mu?	
Fiziksel tedbirler ve uygulama konusunda uygulama yapılan yer sahibine bilgilendirme yapılmış mı?	
Uygulamaya Müdürlüğe Bildirilen Araçla mı Gidilmiş?	
Firma bildirimde kullanacağını belirttiği ürünü kullandığını Taahhüt ediyor mu?	

DENETİM SONUÇ:

AÇIKLAMA:

Denetçiler :

Ekip sorumlusu /Mesul Müdür