

אישור פעילות חד פעמי בשעות חריגות
(יימסר למאבטח בשער הכניסה)

תאריך: _____

שם הבניין: _____

מספר בניין: _____

קומה: _____ חדר: _____

טלפון במעבדה: _____

עם כניסתו ולאחר יציאתו, על החוקר לדווח
למוקד הבקרה בטלפון פנימי 7171.

פרטי מנהל המעבדה	פרטי החוקר
שם מלא: _____	שם מלא: _____
טל' נייד: _____	מס' ת.ז.: _____
טל' נייד: _____	טל' נייד: _____
הריני מאשר לחוקר הנ"ל להיכנס בשעות חריגות למעבדה, לאחר שקיבל הדרכה ורשאי לעבוד באופן עצמאי:	הריני מתחייב לעבוד בהתאם לכללי הבטיחות:
<input type="checkbox"/> סמך V כדי לאשר עבודה ללא סיכון וללא צורך בנוכחות חוקר נוסף.	חתימה: _____
חתימה: _____	