



شرکت گاز استان فارس

چک لیست بازدید جعبه کمک های اولیه

Page 1 of 1

توضیحات	تحویل گیرنده			تاریخ تحویل	تاریخ بازدید	نواقص جعبه کمک های اولیه														محل جعبه کمک های اولیه
	امضا	تلفن	نام و نام خانوادگی			قرص استامینوفن	قرص سرماخوردگی	TNG قرص زیر زبانی	بانداز کشی	باند	پماد سوختگی	پماد ضد گزش حشرات	دستکش نایلونی یکبار	ماسک یکبار مصرف	چسب زخم	چسب پانسمان	محلول ضد عفونی	پنبه بهداشتی	گاز استریل	

امضاء:

رئیس ناحیه:

امضاء:

بازدید کننده/نماینده HSE: