**EK-3**

**OSGB’YE İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ HİZMET TALEBİ SÖZLEŞMESİ**

**OSGB:**

Unvanı:

Yetki Belgesi Tarih ve No:

Adresi:

SGK Sicil No:

Vergi Dairesi/Sicil No:

Tel No: Faks No: E-posta:

İşyerine verilecek iş güvenliği uzmanlığı hizmet süresi: (saat/ay)

İşyerine verilecek işyeri hekimliği hizmet süresi: (saat/ay)

İşyerine verilecek diğer sağlık personelinin hizmet süresi: (saat/ay)

**Hizmet alan işyerinin:**

Unvanı:

Adresi:

SGK Sicil No:

Vergi Dairesi/Sicil No:

Tel No: Faks No: E-posta:

Tehlike sınıfı: Çalışan sayısı: Faaliyet alanı:

**Hizmet verecek iş güvenliği uzmanının:**

Adı ve Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Mesleği:

Diploma Tarih ve No:

Belge sınıfı Tarih ve No:

**Hizmet verecek işyeri hekiminin:**

Adı ve Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Diploma Tarih ve No:

Belge Tarih ve No:

**Hizmet verecek diğer sağlık personelinin:**

Adı ve Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Mesleği:

Diploma Tarih ve No:

Belge Tarih ve No:

İş bu sözleşme 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu hükümlerine göre müştereken imzalanmıştır.

**Tarih …./…./….**

**İş Güv. Uzm. Diğer Sağlık Personeli İşyeri Hekimi**

**İmza İmza İmza**

**OSGB İşveren**

**İmza İmza**