**…………………………… ECZANESİ**

**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ**

**COVID 19 HASTALIĞI İLE MÜCADELE ACİL DURUM EYLEM PLANI**

**PERSONEL EĞİTİMİ KATILIM ÇİZELGESİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERSONEL**  **ADI-SOYADI** | **GÖREVİ** | **İMZA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TARİH:** |  |
| **MESUL MÜDÜR ECZACI:** |  |
| **İMZA:** |  |