



מחלקת בטיחות מנהל בטיחות ארצי

הודעה על הפסקת עבודה

אתר : _____ מרחב: _____ יח' : _____

אל ב"כ קבלן : שם ומשפחה : _____ תפקיד : _____ חתימה: _____

שם קבלן : _____ חוזה מספר : _____

מאת ב"כ קק"ל: שם ומשפחה : _____ תפקיד : _____ חתימה: _____

הריני להודיעך כי החל מיום : _____ שעה : _____ עליך להפסיק
לאלתר את תהליכי העבודה מהסיבות הבאות :

- א. _____
- ב. _____
- ג. בכלי עבודה מסוג : _____ מספר הכלי: _____ נמצאו הליקויים הבאים:
 1. _____
 2. _____
 3. _____

העבודה תחודש בתנאים הבאים : (סמן בעיגול)

- א. עליך להשתמש בצידוד מגן אישי: _____
 - ב. עליך לנקוט בכל אמצעי הבטיחות על פי פקודת הבטיחות ו על פי הוראות יצרן.
 - ג. עליך לבצע את הפעולות הבאות על ידי אנשי מקצוע מיומנים ובעלי הסמכה בלבד: _____
 - ד. עליך להציג אישור מתקין , בודק , רישיון, ביטוח , אחר : _____
 - ה. אחר: _____
- _____
- _____



קרן קיימת לישראל
K K L - J N F

מחלקת בטיחות מנהל בטיחות ארצי

אישור תחילת \ המשך עבודה

אל ב"כ קבלן: שם ומשפחה: _____ תפקיד: _____ חתימה: _____

מאת ב"כ קק"ל: שם ומשפחה: _____ תפקיד: _____ חתימה: _____

הנני מאשר את המשך ביצוע: _____

מהסיבות הבאות: _____

פרטי הכלי - סוג הכלי: _____ מספר: _____

החל מיום: _____ שעה: _____