



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ESKİŞEHİR
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

ESKİŞEHİR İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ

Ek:8-c

ÖN İNCELEME FORMU

DENETLENEN MERKEZİN

Adı	
Adresi	
Tarih/Saat	

İlk Yardım Eğitimi İlk Yardım Eğitici Eğitimi

1.Eğitim Verilecek Alanın Uygunluğu

Eğitim salonu büyüklüğü (m ²)			
Eğitim salonunda eğitim alabilecek kişi sayısı			
	Evet	Hayır	Açıklamalar
Masa "U" düzeninde hazırlanmış mı?			
Uygulama için uygun alan ayrılmış mı?			
Eğitmen masası var mı?			
Eğitmen odası var mı?			
Lavabo – WC var mı?			
Katılımcı dinlenme alanı var mı?			
2.Asgari araç gereç listesi uygun mu?*			

Genel Değerlendirme:

Denetim Ekip Başkanı
Adı Soyadı
İmza

Denetçiler
Adı Soyadı
İmza

Mesul Müdür
Adı Soyadı
İmza

*Asgari ilkyardım araç-gereçleri için EK-5 kullanılır.