

	<b><u>PERİYODİK MUAYENE PLANI</u></b>	Doküman No	
		Revizyon No	
		Tarih	

<i>Risk Grubu</i>	<i>Faaliyet Alanı</i>	<i>Takip Planı</i>	<i>Tehlike Sınıfı</i>	<i>Sıklık</i>
<b><i>Makina Bakım, Onarım, Tamir</i></b>	<i>Kaldırma ,Taşıma Ekipmanları ,Bakım, Onarımı, Kaporta, ve Boya</i>	<i>1.Akciğer Grafisi 2-Solunum Fonksiyon Testi 3.Hemogram 4.ALT, AST, GGT ,Üre, Kreatinin, 5.Odiyometri 6.Tetanoz Aşısı 7.Hb S Ag 8.Boyacılara Kanda Kurşun 9.Boyacılara İdrarda Fenol</i>	<i>Tehlikeli</i>	<i>1 Yılda Bir</i>