

Rekod Pemberian Kelengkapan Pelindung Diri (PPE)

Nama : FPJB :

No. Staf : Tarikh masuk :

No. IC : Jawatan :

Jenis PPE	Tarikh Beri	* Tarikh Pemeriksaan / Beri Semula	* Tarikh Pemeriksaan / Beri Semula	* Tarikh Pemeriksaan / Beri Semula	* Tarikh Pemeriksaan / Beri Semula	* Tarikh Pemeriksaan / Beri Semula	Tandatangan Penerima
1. Topi keselamatan							
2. Kaca Mata Keselamatan							
3. Pelindung Muka							
4. Gas Toksik Respirator							
5. Pelindung Habuk							
6. Bantuan Pernafasan							
7. Pelindung Tangan							
8. Pelindung Badan							
9. Kasut Keselamatan							

* Buang yang tidak berkenaan