

EĞİTİM MEMNUNİYET ANKETİ - Kişisel Koruyucu Donanımlar Yönetmeliği

AD

SOYAD

GÖREVİ

BÖLÜM

TARİH

Sayın Katılımcı,

Eğitimimizin kalitesini artırmak ve size daha iyi hizmet verebilmek amacıyla görüşlerinizi almak istiyoruz. Lütfen aşağıdaki soruları içtenlikle cevaplayınız. Geri bildirimleriniz bizim için çok değerlidir.

1. İşinize uygun kişisel koruyucu donanım (KKD) seçerken, risk değerlendirmesi kriterlerini uygulama konusunda kendinizi ne kadar yeterli hissediyorsunuz?

☐ Çok Kötü

☐ Kötü

☐ Orta

☐ İyi

☐ Çok İyi

2. Kullandığınız koruyucu donanımların (baret, maske, eldiven vb.) bakım, temizlik ve saklama koşullarıyla ilgili anlatılanlar işinizi kolaylaştıracak düzeyde miydi?

☐ Çok Kötü

☐ Kötü

☐ Orta

☐ İyi

☐ Çok İyi

3. Eğitimde gösterilen yüksekte çalışma koruyucu donanımlarının (emniyet kemeri vb.) kullanım yöntemleri ne kadar anlaşılırdı?

☐ Çok Kötü

☐ Kötü

☐ Orta

☐ İyi

☐ Çok İyi

4. Eğitimde kullanılan görsel materyaller (CE işareti örnekleri, donanım fotoğrafları vb.) konuyu anlamanızı ne kadar destekledi?

☐ Çok Kötü

☐ Kötü

☐ Orta

☐ İyi

☐ Çok İyi

5. Eğitim içeriğinde yer alan solunum, göz ve vücut koruyucularının doğru kullanımına dair bilgiler iş güvenliği algınızı nasıl etkiledi?

☐

☐

☐

☐

☐

Çok Kötü

Kötü

Orta

İyi

Çok İyi

6. Kişisel koruyucu donanımların kullanımıyla ilgili iş sahanızda yaşadığınız en büyük zorluk nedir?

(Lütfen görüşlerinizi yazınız)

7. Eğitim içeriğinde daha detaylı işlenmesini istediğiniz belirli bir koruyucu donanım türü veya konu var mı?

(Lütfen görüşlerinizi yazınız)

Katılımınız ve değerli geri bildirimleriniz için teşekkür ederiz!