## Numara:

**Kullanma Talimatı**

**Soygun önleme ve  
ödeme araçlarıyla çalışma**

***İşletmenin   
adı / logosu***

Numara: Lütfen girin

Tarih: Lütfen girin

Sorumlu: Ad ve telefon numarası

İş yeri/faaliyet alanı: *Burada geçerlilik alanını (örn. departman, iş yeri, oda) girin*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **1. Uygulama alanı** | |  | | |
|  | Soygun önleme ve ödeme araçlarıyla çalışma | | | | |
|  | **2. Acil durum için telefon numaraları ile muhataplar** | |  | | |
|  | Polis karakolu Tel.:  Nöbetçi doktor Tel.:  Acil manevi destek Tel.:  Komşular Tel.:  İşletmeci / Santral Tel.:  BGN Tel.: 0621 4456-0 | | | | |
| **3. İşletmedeki ödeme araçlarıyla çalışma** | | | | | |
|  | * Parayı aldıktan sonra kasayı hemen kapatın. * \_\_\_\_ € üzerindeki tutarları hemen ayırın ve emniyete alın (örneğin para kasasında). * Para gelirlerini eve götürmeyin. * Para sayımını ve destelemeyi kilitli kapı arkasında yapın ve dışarıdan görülmeyi engelleyin. | | | | |
| **4. Para taşıma** | | | | | |
|  | * Para taşıma şirketleriyle onaylama ve para devir teslimiyle ilgili işleme uyun. * Kendi çalışanları tarafından para taşıma durumunda: * En az iki kişi tarafından ve elverişli bir para çantası içinde. * Para taşımayı değişken zamanlarda yapın. * Her zaman değişik güzergahları seçin. * İşletmeyi terk etmeden önce dış alanı örn. kapı dürbünü üzerinden gözle kontrol edin. | | | | |
| **5. Soygun esnasında davranış** | | | | | |
|  | * Sükuneti koruyun ve kahraman rolüne girmeyin. * Failin talimatlarına uyun. * Silah veya benzerini kullanmayın. * Faili tahrik etmeyin. * Kaçış yolunu kapatmayın. | | | | |
| **6. Soygundan sonraki davranış** | | | | | |
|  | * Mağdurlara doğrudan destek sağlanması: * Sakinleştirici bir tavır takın. * İhtiyaçları öğrenin (örn. yakınlara haber verme, doktorla temas). * Yardım ayarlayın. * Hazır bulunanlardan yardım isteyin. * Bildirimlerin gönderilmesi: * Polise haber verin. * BGN'yi bilgilendirin. * İşletme için geçerli: * Mağdurlara sonradan destek sağlayın. * Mağdurlarla irtibatta kalın. * Gerektiğinde görev listesini ayarlayın. * Mümkün ise, mağdurla birlikte kovuşturma formunu doldurun. | | | | |
|  | | | | |
| Onay tarihi:  Bu kullanma talimatlarının sonraki kontrol tarihi: | | | İmza: İşletme İdaresi/Amir | | |

***İşbu örnek kullanma talimatları ilgili işletmenin koşullarına uygun hale getirilmelidir!***