



T.C.
ERCIYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
İŞYERİ SAĞLIK VE GÜVENLİK BİRİMİ
RAMAK KALA OLAY BİLDİRİM FORMU



Bildirim Tarihi:...../...../.....
Doküman No :.....

Ramak Kala Olaya Maruz Kalan Kişinin:		Ramak Kala Olayın Meydana Geldiği:	
Adı ve Soyadı:		Tarih:	Saat:
T.C. Kimlik No:		İmza:	
Cinsiyet: <input type="checkbox"/> Kadın <input type="checkbox"/> Erkek		Yer:	
Görevi:		<input type="checkbox"/> Klinik <input type="checkbox"/> Poliklinik <input type="checkbox"/> Ameliyathane <input type="checkbox"/> Acil Servis	
Mesleği:		<input type="checkbox"/> Laboratuvar <input type="checkbox"/> Büro <input type="checkbox"/> Diğer.....	

Tanıklar (Varsa Açık İsimleri - Görev / Unvanları - İletişim Bilgileri, İmzaları):

Kazayı/Ramak Kala /Tehlikeli Olayı anlatınız (Ne? Nerede? Ne zaman? Nasıl? Neden? Kim?)

Bu tehlike ölüm ya da ağır yaralanma ile sonuçlanabilir miydi? Evet Hayır/

KAZANIN/OLAYIN OLASI NEDENLERİ		
<input type="checkbox"/> Yetkisi Olmadan Çalışmak <input type="checkbox"/> Talimatlara Uymamak <input type="checkbox"/> Yetersiz Uyarı - Alarm Sistemi <input type="checkbox"/> Uygun Olmayan Hava Şartları <input type="checkbox"/> Kaygan Zemin <input type="checkbox"/> Kötü Hava Koşulları (Rüzgâr vb.) <input type="checkbox"/> Kişisel Koruyucu Donanım Kullanılmamak <input type="checkbox"/> Yangın Tehlikesi <input type="checkbox"/> Yetersiz İkaz Levhası	<input type="checkbox"/> Kullanılan Cihazın Hatalı - Arızalı Olması <input type="checkbox"/> Yorgunluk – Uykusuzluk <input type="checkbox"/> Kapatılmamış Boşluklar <input type="checkbox"/> Yetersiz Aydınlanma <input type="checkbox"/> Ekipman Kullanım Hatası <input type="checkbox"/> Disiplinsiz - Ciddiyetsiz Çalışma <input type="checkbox"/> Yanlış Kaldırma <input type="checkbox"/> Düzensiz Ortam <input type="checkbox"/> Patlama - Parlama Tehlikesi	<input type="checkbox"/> Bilgi Eğitim Yetersizliği <input type="checkbox"/> Moral Bozukluğu - Korku – Dalgınlık <input type="checkbox"/> Emniyetsiz İstifleme <input type="checkbox"/> Emniyetsiz Davranış <input type="checkbox"/> Elektrik Sistemlerinde Arıza <input type="checkbox"/> Gürültü <input type="checkbox"/> Kişisel Koruyucu Donanım Eksikliği – Uygunsuzluğu <input type="checkbox"/> Uygun Olmayan Hız <input type="checkbox"/> Dökülme - Saçılma <input type="checkbox"/> Diğer (Belirtiniz).....

RAMAK KALA OLAY SONRASI YAPILAN İŞLEMLER

Formu dolduran / Bildirimde Bulunan kişi / İmza / tarih

Merkez Müdürü (Başhekim)
Adı / Soyadı ve İmzası: _____ Tarih:...../...../.....