|  |
| --- |
| BÖLÜM 1(olayı gören/geçiren kişi tarafından doldurulacaktır):  Bu form iş sağlığı ve güvenliği açısından fark edilen tehlikeli durumları ve oluşan ramak kala olaylarının raporlanmasında kullanılacaktır. Ramak kala olayı ve Tehlikeli durumu tespit eden kişi formun Bölüm 1 kısmını doldurduktan sonra EBYS üzerinden resmi yazı ile veya [isg@alanya.edu.tr](mailto:isg@alanya.edu.tr) adresime mail yolu ile ALKÜ İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğüne gönderilmelidir.  **“Ramak Kala Olay” nedir**; İşyerinde meydana gelen, çalışan, işyeri ya da ekipmanını zarara uğratma potansiyeli olduğu halde zarara uğratmayan olaydır. İstatistiklere göre her 300 ramak kala olayında 29 yaralanmalı kaza, her 29 yaralanmalı kazada 1 ölümlü veya ağır yaralanmalı kaza gerçekleşmektedir. Bu bakımdan ramak kala kayıtlarının tutulması işyerinde iş kazalarını önlemek için büyük önem taşımaktadır.  **“Tehlikeli Durum” nedir;** Mal, can ve çevre için potansiyel bir tehlike oluşturan malzeme, durum veya aktivite olarak tanımlanmaktadır. |
| Olayın yaşandığı ya da tehlikeli durumun görüldüğü;  Tarih: Saat: Yer: |
| Olayın/tehlikeli durumun açıklaması (görseller var ise formun ekine ekleyiniz): |
| Ramak Kala Olayın/Tehlikeli Durumun Çözümü Konusunda Öneriniz Nedir? |
| **Gözlemleyenin(\*);**  Adı-Soyadı:…………………………….. Görevi:……………………………… Telefonu:………………………………  Tarih:……………………………………… Mail Adresi:……………………… İmza:…………………………… |
| **Bildirimi Alan İlgili Amirin Görüşü(\*);**  Adı-Soyadı:…………………………….. Tarih:……………………………………… İmza:…………………………… |
| **BÖLÜM 2 (İSG Koordinatörlüğü Tarafından Doldurulacaktır.):** |
| **Yaşanan Olay Nedir?**  Ramak Kala Olay:  Tehlikeli Durum:  Açıklama: |
| **Yaşanan ramak kala olay**  Risk Değerlendirmesinde var, Risk puanını etkileyecek bir durum oluşmamıştır (Risk no……………………)  Risk Değerlendirmesinde var, Risk puanını etkileyecek bir durum oluşmuştur risk değerlendirmesi güncellenecektir (Risk no……………)  Risk Değerlendirmesinde yok, risk değerlendirmesi güncellenecektir. |
| **Ramak Kala Olay/Tehlikeli Durum ile ilgili eklenecek belge, fotoğraf, tutanak vb. evrak varsa forma eklenmelidir.** |
| **ALKÜ İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü Yetkilisinin;**  Adı-Soyadı:…………………………….. Tarih:……………………………………… İmza:…………………………… |

(\*): Zorunlu değildir.