|  |
| --- |
| 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 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.