|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı / *Name* |  |
| Bölümü / *Department* |  |
| Tarih ve Saati /  *Date-Hour* |  |
| Ramak Kalanın Yeri /  *Incident place* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kazayı/Ramak Kala/Tehlikeli Olayı anlatınız (Ne? Nerede? Ne zaman? Nasıl? Neden? Kim?) / *Incident Description (What?Where?When?Why? Who?)* | |
|  | |
| Bu tehlike ölüm ya da ağır yaralanma ile sonuçlanabilir miydi?  *These hazards can result in death or serious injury ?* | Evet/Yes Hayır/No |
| Sizce olayın kök nedeni nedir? /  *What is the root cause of the event?* | İnsanların güvensiz davranışlarından kaynaklı nedenler  Teknik ve fiziksel nedenler  Organizasyonel nedenler  Diğer : ………………………………………………………………………… |
| Bildirimde bulunan kişi onayı / *Signature* |  |

***Bu bölüm İş Güvenliği Uzmanı ve/veya İşyeri Hekimi tarafından doldurulacaktır. (Bu bölümün 01.07.2016 tarihine kadar doldurulması zorunlu değildir)***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Düzeltici / Önleyici Faaliyetler /  *Preventive or Corrective Actions* | Sorumlu Kişi */*  *Person* | Planlanan Tarih */*  *Planned Date* | Gerçekleşen Tarih */*  *Actual Date* | Durum /  *Status* |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| Formu dolduran kişi / onay / tarih / *Signature/* Date | |  | | | |

**Bu bölüm Yönetim Temsilcisi tarafından doldurulacaktır.**

|  |  |
| --- | --- |
| Düzeltici / Önleyici Faaliyetler ve Değerlendirme /  *Corrective / Preventive Action and Assessment* |  |
| Formu dolduran kişi / onay / tarih / *Signature/* Date |  |