



**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  
**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ**  
**DÜZENLEYİCİ ÖNLEYİCİ FALİYET TALEP FORMU**

Doküman No	İSG.FR.19
Sayfa No	1 / 2
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	-- / -- / 20--
Düzenleme Tarihi	12 / 04 / 2021
Geçerlilik Tarihi	-- / -- / 20--

*Bu kısım uygunsuzluğu tespit eden kişi/birim tarafından doldurulup, İmzalandıktan sonra form İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğüne göndermelidir.*

<b>DÖF Talep Tarihi</b>	<b>Uygunsuzluğun Tespit Edildiği Tarih</b>
... / ... / 20..	... / ... / 20..

<b>DÖF'ün Oluşturulma Şekli</b>							
<input type="checkbox"/>	İlk Defa	<input type="checkbox"/>	Tekrar	<b>Önceki DÖF No Varsa</b>		<b>Tekrar Sayısı</b>	

<b>Uygunsuzluğun Kaynağı</b>			
<input type="checkbox"/>	İç Tetkik	<input type="checkbox"/>	Dış Tetkik
<input type="checkbox"/>	Paydaş İstek Öneri Şikâyet	<input type="checkbox"/>	İşlem Hataları
<input type="checkbox"/>	Paydaş Memnuniyet Anketleri	<input type="checkbox"/>	Analiz / Rapor Sonuçları
<input type="checkbox"/>	Diğer (Açıklayınız) ...		

<b>Uygunsuzluğun Tanımı / Nedenleri</b>	
<i>(Anlaşılır ve somut tanımlanmalıdır)</i>	

<b>Uygunsuzluğu Tespit Eden Kişi/Birim Bilgisi</b>		
<b>Birim</b>		İmza
<b>Ad- Soyad</b>		
<b>Telefon No</b>		

*Bu kısım İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü tarafından doldurulacaktır.*

<b>Faaliyet Türü</b>	<input type="checkbox"/>	Düzetici Faaliyet	<input type="checkbox"/>	Önleyici Faaliyet
<b>DÖF Başlangıç Tarihi</b>				
<b>DÖF No</b>				
<b>DÖF İstene Birim</b>				

<b>İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörü</b>	<b>DÖF İstene Birim Yöneticisi</b>
(isim, Unvan, İmza)	(isim, Unvan, İmza)

*Bu kısım DÖF İstene Birim/Faaliyet İstene birim tarafından doldurulacaktır.*

<b>Kök Neden</b>			
<b>Yapılacak Geçici Faaliyet</b>			
<b>S/N</b>	<b>Faaliyet Tanımı</b>	<b>Sorumlu</b>	<b>Termin</b>
<b>Yapılacak Kalıcı Faaliyet</b>			
<b>S/N</b>	<b>Faaliyet Tanımı</b>	<b>Sorumlu</b>	<b>Termin</b>



**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  
**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ**  
**DÜZENLEYİCİ ÖNLEYİCİ FAALİYET TALEP FORMU**

Doküman No	İSG.FR.19
Sayfa No	2 / 2
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	-- / -- / 20--
Düzenleme Tarihi	12 / 04 / 2021
Geçerlilik Tarihi	-- / -- / 20--

*Bu kısım İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü tarafından doldurulacaktır.*

Takip ve Karar		
Takip Tarihi	Takibi Gerçekleştiren	Takip Sonu ve Öneriler

Karar				
Düzeltilici / Önleyici Faaliyet Sonucu Yeterliliği	<input type="checkbox"/>	Yeterli	<input type="checkbox"/>	Yetersiz

*Bu kısım DÖF'in yetersiz sonuçlanması durumunda doldurulacaktır.*

Yapılacak Faaliyetler	
Yeni Açılan DÖF No	

DÖF Sonucu Değiştirilecek Doküman(lar) (Varsa)	
Doküman No	Doküman Adı

Düzeltilici / Önleyici Faaliyet Sonucu	
Sorumlu Personel	Takip / İzleme Birim Yöneticisi
... / ... / 20..	... / ... / 20..
(isim, Unvan, İmza)	(isim, Unvan, İmza)

Onay / DÖF Kapama
... / ... / 20..
(isim, Unvan, İmza)

*DÖF kapatılması İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğü tarafından yapılacaktır.*