



**BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ**  
**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ**  
**RAMAK KALA OLAY BİLDİRİM FORMU**

Doküman No	İSG.FR.39
Sayfa No	1 / 1
Revizyon No	00
Revizyon Tarihi	--/ --/ 20__
Düzenleme Tarihi	09/ 04 / 2021
Geçerlilik Tarihi	--/ --/ 2021

Adı Soyadı	
Çalıştığı birim	

Ramak kala olay yeri	
Ramak kala olay tarihi ve saati	
Ramak Kala (Tehlikeli Olay) anlatınız (Ne? Nerede? Ne zaman? Nasıl? Neden? Kim?, kroki, resim, belge vb. eklenecek)	

Bu tehlike ölüm ya da ağır yaralanma ile sonuçlanabilir miydi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Sizce olayın kök nedeni nedir?	<input type="checkbox"/> İnsanların güvensiz davranışlarından kaynaklı nedenler <input type="checkbox"/> Teknik ve fiziksel nedenler <input type="checkbox"/> Organizasyonel nedenler <input type="checkbox"/> Diğer,..... ..... .....
Bildirimde bulunanın adı soyadı, imzası ve tarihi	

Bu bölüm işveren tarafından doldurulacaktır.

Düzeltilici / Önleyici Faaliyetler ve Değerlendirme	
İşveren adı soyadı, imzası ve tarihi	

Bu bölüm İş Güvenliği Uzmanı / İşyeri Hekimi tarafından doldurulacaktır.

Ramak Kala Olayı Değerlendirmesi	
İş Güvenliği Uzmanı/İşyeri Hekimi adı soyadı, imzası ve tarihi	