



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ  
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ  
RAMAK KALA BİLDİRİM FORMU

Doküman Kodu: İO.FR.04 | Yayın Tarihi:19/09/2024 | Revizyon Tarihi: | Revizyon No:- | Sayfa No/Sayfa Sayısı:1/1

Formu Doldurmanın Adı Soyadı (\*): .....

Bölümü: .....

Görevi : .....

Tarih: ..... / ..... / .....

İmza: .....

Ramak Kala Olayı/Tehlikeyi tanımlayınız:.....

Olay Yerini Belirtiniz: .....

Ramak Kala Olayın/Tehlikenin Çözümü Konusunda Öneriniz Nedir?: .....

Ramak Kala Olaydan/Tehlikeden Etkilenen/Etkilenecek Kişi Sayısı: .....

Tarih: ..... / ..... / ..... Saat:.....:.....

İmza: .....

**\*\* Ramak Kala Olay:**

İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliğinde; İşyerinde meydana gelen çalışan, işyeri ya da iş ekipmanını zarara uğratma potansiyeli olduğu halde zarara uğratmayan olay olarak tanımlanmıştır.

(\* ) Doldurmak zorunlu değildir.