



T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

Doküman No:
SBF-Yİ.81

Doküman Bölümü:



Ramak Kala Olay Bildirim Formu

Ramak Kala Olay Bildirim Formu

Tarih: **Saat:** **Yer:**
Ramak kala olay: İş yerinde meydana gelen; çalışan, iş yeri ya da iş ekipmanını zarara uğratma potansiyeli olduğu halde zarara uğratmayan olay (İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği, Resmî Gazete: 28512 sayı, 29.12.2012 tarih)

Ramak kala olay ile ilgili açıklama

Ramak kala olaya yönelik sizce alınması gereken önlemler nelerdir? yazınız.

Ramak kala olayın nedeni

Tehlikeli davranış	Tehlikeli durum
<input type="checkbox"/> Yetkisi ve izni olmadan çalışmak	<input type="checkbox"/> Kaygan ve ıslak zemin
<input type="checkbox"/> Hatalı uyarı almak	<input type="checkbox"/> Düzensiz ortam
<input type="checkbox"/> Hatalı uyarı vermek	<input type="checkbox"/> Alarm ve uyarı sistemlerinin çalışmaması
<input type="checkbox"/> Güvenli olmayan davranışlar sergilemek	<input type="checkbox"/> Arızalı veya bozuk ekipman ve makine
<input type="checkbox"/> Çok hızlı veya yavaş hareket etmek	<input type="checkbox"/> Elektrik sistemlerinde ve elektrikli araç, gereçlerde arıza
<input type="checkbox"/> Kişisel koruyucu donanım kullanmamak	<input type="checkbox"/> Yükü yanlış kavrama ve kaldırma
<input type="checkbox"/> İş ekipmanını uygun ve güvenli kullanmamak	<input type="checkbox"/> Parlama, patlama ve yangın tehlikesi
<input type="checkbox"/> Arızalı ekipman ile çalışmak	<input type="checkbox"/> Yetersiz aydınlatma
<input type="checkbox"/> Bilgisi olmadığı alanda çalışmak	<input type="checkbox"/> Yetersiz havalandırma
<input type="checkbox"/> Talimat ve kurallara uymamak	<input type="checkbox"/> Gürültü
<input type="checkbox"/> Yorgun olmak	<input type="checkbox"/> Uygun ve güvenli olmayan depolama
<input type="checkbox"/> Uykusuz olmak	<input type="checkbox"/> Zeminde yükseklik farkı
<input type="checkbox"/> Endişe, korku ve dikkat dağınıklığı yaşamak	<input type="checkbox"/> Sınırlı ve uygunsuz kişisel koruyucu donanım
<input type="checkbox"/> Disiplinsiz ve ciddiyetsiz çalışmak	<input type="checkbox"/> Diğer
<input type="checkbox"/> Diğer	

Bildirimi yapanın adı-soyadı:

Görevi:

Tarih:

İmza:

İş Sağlığı Güvenliği Komisyonunun değerlendirme sonucu ve önerilen düzeltici ve önleyici faaliyetler:

Planlanan Önlem/Faaliyetlerin kimler tarafından yapılacağı:

Planlanan Önlem/Faaliyetlerin (başlangıç-bitiş süresi):

İş Sağlığı Güvenliği Komisyon Başkanı/İmza

Hazırlayan		Yayın Tarihi:	
Onaylayan		Revizyon Tarihi/No:	
		Yıllık Gözden Geçirme Tarihi	
Yürürlük Onayı		Sayfa No/ Toplam	