|  |  |
| --- | --- |
|  | **TC.****SAĞLIK BAKANLIĞI****Giresun İl Sağlık Müdürlüğü** |
| **RAMAK KALA OLAY BİLDİRİM FORMU** |
| Kurum Adı: | Tarih: / / |
| Tel: | İl-İlçe: |
| Kaza Geçirenin Adı Soyadı: | Görevi: |
| TC. Kimlik No: | Doğum Tarihi: / /  |
| Cinsiyeti: Erkek Kadın | Medeni Hali : Evli Bekar  |
| İş Kazasının Tarihi-Saati : / / \_ \_/\_ \_ | Kaza Anında Yaptığı İş: |
| Tanıklar (Eğer varsa; açık isimleri görev/unvanı, iletişim bilgileri  |
| Olayın Meydana Geldi Yer: |
| **RAMAK KALA OLAY İLE İLGİGLİ AÇIKLAMA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **KAZANIN OLASI NEDENLERİ** |
| Yetkisi Olmadan Çalışmak |  | Kullanılan Cihazın Hatalı/Arızalı Olması |  |
| Ekipman Kullanım Hatası |  | Talimatlara Uymamak |  |
| Yorgunluk/Uykusuzluk |  | Moral Bozukluğu/Korku/Dalgınlık |  |
| Yetersiz Uyarı/Alarm Sistemi |  | Emniyetsiz İstifleme |  |
| Uygun Olmayan Hava Şartları |  | Kapatılmamış Boşluklar |  |
| Emniyetsiz Davranış |  | Kaygan Zemin |  |
| Yetersiz Aydınlatma |  | Elektrik Sistemlerinde Arıza |  |
| Kötü Hava Koşulları |  | Ekipman Kullanım Hatası |  |
| Gürültü |  | Kişisel Koruyucu Donanım Kullanmamak |  |
| Disiplinsizlik/Ciddiyetsiz Çalışma |  | Kişisel Koruyucu Donanım Eksikliği/Uygunsuzluğu |  |
| Yangın Tehlikesi |  | Yanlış Kaldırma |  |
| Düzensiz Ortam  |  | Uygun Olmayan Hız |  |
| Yetersiz İkaz Levhası |  | Patlama/Parlama Tehlikesi |  |
| Dökülme Saçılma |  | Diğer(Belirtiniz) |  |
| **RAMAK KALA OLAY SONRASI YAPILAN İŞLEMLER**İş Yerinde Yapılan Müdahale/İşlem: |
| Birim Amirinin Adı Soyadı ve İmzası Tarih: .…/……/……… |

Kurum tarafından doldurularak; 3(üç) iş günü içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilecektir.