



SÜLEYMAN DEMİREL ÜNİVERSİTESİ İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI OLAY BİLDİRİM FORMU

Gerçekleşme Durumu*

- ☐ Gerçekleşen Olay
☐ Ramak Kala Olay (Gerçekleşmek Üzere)
☐ Hukuka Yansımış İstenmeyen Olay

Not: Ramak Kala Olay Tanımı: İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliğinde; işyerinde meydana gelen; çalışan, işyeri ya da iş ekipmanını zarara uğratma potansiyeli olduğu halde zarara uğratmayan olay olarak tanımlanmıştır.

Olay tarihi:	Olay saati:	Olay yeri:
--------------	-------------	------------

Olayın gelişim sürecini ayrıntılı olarak tanımlayınız (ne, nerede, ne zaman, nasıl, neden ve kim sorularına yanıt verecek biçimde; gerek görülmesi halinde resim, belge vb. ekleyiniz).

Olay esnasında herhangi bir kişisel koruyucu donanım veya yöntem kullanıp kullanmadığınızı belirtiniz. Kullanıyorsanız hangi ekipmanlar olduğunu açıklayınız.

Olay ile ilgili yapılan işlemi açıklayınız.

Olayın çözümü bir öneriniz varsa açıklayınız.

Olaydan etkilenen/etkilenebilecek kişi sayısı nedir?



Bildirim yapan Öğrenci Adı Soyadı:		Öğrenci no:
TC No:		Telefon numarası:
İmza:		E-mail:
Tanık 1 Adı Soyadı:	Tanık Beyanı:	
E- mail:		
Telefon numarası:		
Adres:		
Tanık 2 Adı Soyadı:	Tanık Beyanı:	
E- mail:		
Telefon numarası:		
Adres:		
Sürekli İyileştirme- Geliştirme ve Risk Değerlendirme Komisyonu Sorumlu Öğretim Elemanı (Varsa öğrenci ile ilgili açıklamanızı yazınız)		
Ad-soyad:		
Tarih:		
İmza:		

Gizlilik Talebi*

- ☐ Evet (İşaretlenmesi durumunda raporların paylaşılması aşamalarına yönelik “Gizlilik İlkesi” uygulanacaktır.)
- ☐ Hayır