|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Beyan Tarihi |  | | |
| **RAMAK KALAYA MARUZ PERSONELİN;** |  | | |
| T.C. Kimlik No |  | | |
| Adı Soyadı |  | | |
| Öğrenim Durumu |  | | |
| Görev Yaptığı Birim |  | | |
| Kadrosu/Ünvanı |  | | |
| Telefon Numarası |  | | |
| İş Sağlığı ve Güvenliği Eğitimi Almış Mı? | Evet ( ) | | Hayır ( ) |
| Olay Anında Yürütmekte Olduğu Genel Faaliyet |  | | |
| Ramak Kala Olayının Tarihi ve Saati |  | | |
| Olayın Gerçekleştiği Mekân/Birim/Fakülte/Yüksekokul  (Kurum dışı ise adresi) |  | | |
| Olay İş Yeri Dışında Mı? | Evet ( ) | Hayır ( ) | |
| Ramak Kalaya Sebep Olan Olay |  | | |
| Ramak Kalaya Sebep Olan Araç Gereç |  | | |
| Ramak Kalaya Uğrayan Kişi Sayısı |  | | |
| Ramak Kala Sonrası İş Yerinin Durumu |  | | |
| **Ramak Kala Olayının Nasıl Olduğunu Anlatınız:** | | | |
| Tanık (Varsa)  Adı Soyadı  İmza | Ramak Kala Olayını Geçiren Çalışanın  Adı Soyadı  İmza | | |
| Birim Müdür/Dekan  Adı Soyadı  İmza | | | |