**Çalışanlar / öğrenciler / tedarikçiler / ziyaretçiler tarafındaniş sağlığı ve güvenliği açısından farkedilen tehlikelerin / ramak kala olayların raporlanmasında kullanılacaktır.**

**Tehlike / Ramak Kala Olayı Raporlayan Kişi / İmza:**

…………….……………………………………………………………………………….…………

**Tehlike / Ramak Kala Olayı Raporlamanın Yapıldığı Kişi /İmza :**

…………………………………………………………………………………………………………

**Raporlanma Tarihi:**

**Bu form doldurulduktan sonra İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi’ne teslim edilecektir.**