|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TEHLİKEYİ TESPİT EDEN KİŞİ** | Çalışan |  | Veli |  | Diğer: |
| **TEHLİKEYİ ATLATAN / TESPİT EDEN ADI SOYADI-ÜNVANI** |   |
| **\*İLETİŞİM BİLGİLERİ** |  |
| **TEHLİKENİN ATLATILDIĞI YER** |   |
| **TEHLİKENİN ATLATILDIĞI TARİH** |   |
| **TEHLİKENİN ATLATILDIĞI SAAT** |   |
| **TEHLİKENİN ORTAYA ÇIKTIĞI SIRADA YAPILAN İŞ** |   |
| **RAMAK KALA OLAY-TEHLİKENİN TANIMI:** |
| **RAMAK KALA OLAYDAN ETKİLENEN/ETKİLENECEK KİŞİ SAYISI** |   |
| **RAMAK KALA OLAY-TEHLİKENİN ÇÖZÜMÜ KONUSUNDAKİ ÖNERİNİZ NEDİR?**  |
| **AD SOYAD:** | **İMZA:** |

\*İletişim Numarası siz değerli velilerimiz ya da ziyaretçilerimiz ile iletişim kurabilmek amacı ile istemekte olup verilmesi zorunlu değildir.