

	ÇALIŞAN GÜVENLİĞİNİ TEHDİT EDEN OLAY BİLDİRİM FORMU			
Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa Sayısı
İO.FR.002	19/08/2020	00	.../.../20...	1 / 1

Sıra No:

Olay Yeri:	Olay Konusu:
Bildirim Tarihi:	Olay Tarihi:
Saati:	Saati:

ADLI OLAYLAR	
☐ İntihar ☐ Kendine Zarar Verme ☐ Taciz-Suistimal	☐ Şiddete maruz kalma ☐ Hırsızlık -Gasp ☐ Diğerleri:.....

TESİS GÜVENLİĞİ İLE İLGİLİ OLAYLAR	
☐ Yangın-Patlama ☐ Su-Gaz Sızıntısı ☐ Haşere-Hayvan Olayları ☐ Kilitli-Kapalı Kalma(Asansör,vb.) ☐ Radyasyona Maruz Kalma ☐ Kimyasal Madde Dökülmesi Saçılması	☐ Elektrik Çarpması ☐ Gürültü ☐ Havalandırma yetersizliği ☐ Aydınlatma yetersizliği ☐ Diğerleri:.....

TIBBİ MALZEME BAĞLANTILI OLAYLAR (Kişisel koruyucu ekipmanlar gibi) ☐ Son Kullanım Tarihi Geçmiş Malzeme Kullanılması ☐ Kullanılan Malzemenin İstenilen Teknik Özelliklere sahip olmaması ☐ Malzeme eksikliği (Eldiven, maske ve diğer koruyucular) ☐ Diğerleri:.....	TIBBİ CİHAZ BAĞLANTILI OLAYLAR ☐ Cihazın Çalışmaması veya Bozuk Olması ☐ Cihazın Olmaması ☐ Cihazda Elektrik Kaçağı ☐ Diğerleri:.....
---	--

Olay Bildirimi Yapan Kişi Tarafından Doldurulacaktır (Kendi cümleleri ile yazılmalıdır.)
Olayın Kısa Açıklaması:
Olaya İlişkin Varsa Görüş ve Öneriler:

Not: Bu form doldurulduktan sonra Kalite Yönetim Birimi'ne teslim edilecektir.

Elektronik ortamdan baskı olarak alınan imzasız dokümanlar "Kontrolsüz Kopya"dır.