|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rapor No |  | **KAZA / OLAY TÜRÜ** | Rapor Tarihi | ……../……./……. |

OKUL/KURUM ADI : TELEFON NUMARASI :

KAZAZEDE ADI SOYADI : ETKİLENEN UZUV :

DOĞUM TARİHİ : TEDAVİ SONUCU :

UZMANLIĞI : KULLANILAN EKİPMAN :

YAPTIĞI İŞ : YAPILAN İŞ RUTİN İŞLERDEN Mİ ?:

ÇALIŞMA DENEYİMİ: SORUMLU AMİR :

NEREDE : SORUMLU ÇALIŞAN :

TARİH / SAAT :

|  |
| --- |
| OLAYIN GELİŞİMİ (İşveren Tarafından Doldurulacaktır) |
|  |

|  |
| --- |
| OLAYA KARIŞAN / GÖREN İFADESİ |
| Normalde olmazken neden şimdi oldu ? |

|  |
| --- |
| İLK YAPILAN MÜDEHALE (Müdahaleyi Yapan Tarafından Doldurulacaktır) |
|  |

|  |
| --- |
| OLAYDAN SONRA GEÇİCİ TEDBİR ALINDI MI? (İşveren Tarafından Doldurulacaktır) |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ÇEVRE KOŞULLARI | OLAYIN SONUÇLARI | ÇALIŞAN OLAYDAN SONRAKİ GÜNLER İÇİN RAPORLU DURU MU? |
| GÜRÜLTÜ |  | EMNİYET SAĞLIK AÇISINDAN ETKİLERİ |  |  |
| AYDINLATMA /GÖRÜŞ KOŞULLARI |  | ÇEVRESEL ETKİLERİ |  | RAPORLU OLDUĞU GÜN SAYISI (SICK LEAVE): |  |
| HAVA KALİTESİ |  | ÜRETİM ÜZERİNE ETKİLERİ |  | HASTA KAYIP SAAT |  |
| HAVA DURUMU / SICAKLIK |  | OLUŞAN MALZEME VE EKİPMAN KAYBI |  | REFAKATÇİ KAYIP SAAT |  |
| ZEMİN DURUMU |  | OKUL ÜZERİNE ETKİLERİ |  | TOPLAM KAYIP SAAT |  |

|  |
| --- |
| Soru Listesi / (İşveren Tarafından Doldurulacaktır) (Olumlu:+ / Olumsuz:- / Bilinmiyor:0) |
| 1. Uygun KKD var mı? |  | 12. Çalışan prosedür, talimat, kuralı biliyor mu? |  |
| 2. KKD kalitesi uygun mu? |  | 13. Çalışanın sağlık raporu var mı? |  |
| 3. KKD uygun kullanılmış mı? |  | 14. Çalışan alkol, uyuşturucu vb madde etkisinde mi? |  |
| 4. KKD iş yeri tarafındanmı verilmiş? |  | 15. Ekipman bakım/tutumu kaza/olay için bir neden olabilir mi? |  |
| 5. Oryantasyon eğitimi var mı? |  | 16. Ekipman kalitesi kaza/olay için bir neden olabilir mi? |  |
| 6. Eğitim son 12 ayda mı verilmiş? |  | 17. Çevresel faktörler kaza/olay için bir neden olabilir mi? |  |
| 7. Olay yerinde uygun uyarı/ikaz sistemleri var mı? |  | 18. İş planlaması kaza/olay için bir neden olabilir mi? |  |
| 8. Çalışma mahallinde gerekli güvenlik önlemleri alınmış mı? |  | 19. İşi yapan kişiler arasında yeterli iletişim var mı? |  |
| 9. Çalışma İzin formu düzenlenmiş mi? |  | 20. Çalışanın dikkatini dağıtacak iş dışı problemleri var mı? |  |
| 10. Kaza/olay ile ilgili yazılı prosedür, talimat ve/veya kural var mı? |  | 21. Çalışan son 24 saatte kaç saat mesai yaptı? |  |
| 11. Prosedür, talimat, kural yeterli mi? |  | 22. Çalışan son 96 saatte kaç saat mesai yaptı? |  |

|  |
| --- |
| **Olay sonrası Meydana Gelen Sonucu İşaretleyiniz;** |
| MALZEME HASARI | ÇEVRE KİRLİLİĞİ | YANGIN | GÜVENLİK İHLALİ | PRESTİJ KAYBI |

|  |
| --- |
| **TEMEL KÖK NEDENLER** |
| Kişisel Faktörler:İş-Çalışma Faktörleri |

|  |
| --- |
| **İYİLEŞTİRME FAALİYETLERİ İÇİN KONTROL ALANLARI** |
|  |

|  |
| --- |
| **Analiz Sonucu (Kök neden(ler) ve çıkarılan ders (ler))** |
|  |

Kaza/Olay İnceleme ve Analizini Yapanlar

|  |  |
| --- | --- |
| …../…../…..İmzaAdı SoyadıGörevi | …../…../…..İmzaAdı SoyadıGörevi |