|  |
| --- |
| OKUL / KURUM ADI :  FORMU DOLDURAN ADI SOYADI:  BÖLÜMÜ : GÖREVİ :  TARİH :  SAAT: |
| Tehlikeli Durumun Meydana Geldiği YER: (Örn:…..Binasında, …….Bahçesinde….önde vb.) |
| Tehlikeli Durum Nasıl Meydana Geldi, Açıklayınız: |
| Tekrar Böyle Bir Durumla Karşılaşmamak İçin Ne Yapılabilir, Fikriniz: |
| Bildiriyi Alan Sorumlusunun Görüşü: |
| İş Güvenliği Uzmanının Görüşü:  Kaşe /Tarih: ……/……/………… İmza:: |
| Bildiriyi Alan Sorumlusu Birim Amiri Görüşü:  Kaşe /Tarih: ……/……/………… İmza:: |