



T.C.
KÜTAHYA SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
ÇALIŞAN RİSK BELİRLEME FORMU

Kod:RY.FR.01

Yayın Tarihi:15.12.2020

Revizyon No:

Revizyon Tarih:

S.N:1/1

Adı Soyadı:	Görevi:
Çalıştığınız Birim:	Tarihi:
*Kaç yıldır bizimle çalışıyorsunuz?YIL	
*Çalışmış olduğunuz birimle ilgili İş Sağlığı ve Güvenliği açısından karşılaşılabileceğiniz veya karşılaştığınız tehlikeler-riskler nelerdir? (Tehlike: İnsana, eşyaya ve tüm canlılara zarar verme potansiyeli olan herşeydir.) (İş Kazası: Çalışanın işverenin hakimiyeti altında bulunduğu sırada ve işveren için yerine getirdiği işten ya da yaptığı iş dolayısıyla dış bir sebeple ansızın meydana gelen yaralanma veya ölüm ile sonuçlanmış olay)	