



T.C.
MUŞ VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 28266620-918.01-E.10937507
Konu : İş Kazaları ve Ramak Kala Olay

18.07.2017

.....KAYMAKAMLIĞINA
İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü

.....OKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

Bakanlığımız Destek Hizmetleri Genel Müdürlüğü İş Yeri Sağlık ve Güvenlik Biriminin İş Kazaları ve Ramak Kala Olay bildirimleri ile ilgili yazısı, İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim formu, ramak Kala Olay Tutanağı formu ve ramak Kala Olay İstatistik formu ekte gönderilmiştir.

Gereğini rica ederim.

Metin İLCİ
Vali a.
Millî Eğitim Müdürü

EKLER :

Yazı örneği (1-sayfa)
İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim formu
Ramak Kala Olay Tutanağı formu
Ramak Kala Olay İstatistik formu

DAĞITIM :

İlçe kaymakamlıklarına
Merkez tüm okul müdürlüklerine



T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Destek Hizmetleri Genel Müdürlüğü
İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi

Sayı : 24301423-918.02.02-E.10549970
Konu : İş Kazaları ve Ramak Kala Olay.

10.07.2017

DAĞITIM YERLERİNE

- İlgi : a) 4857 sayılı İş Kanunu.
b) 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu.
c) İş Sağlığı ve Güvenliği Risk Değerlendirmesi Yönetmeliği
d) Bakanlığımız 2014/16 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Genelgesi.

Bakanlığımız iş sağlığı ve güvenliği hizmetleri; ilgi (a) ve (b) Kanun ile ilgi (d) Genelge doğrultusunda Merkez İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi tarafından yürütülmektedir.

İşveren ve işveren vekilleri; ilgi (b) Kanun doğrultusunda, bütün iş kazalarının ve meslek hastalıklarının kaydını tutmak, incelemeleri yapmak, raporları düzenlemek ve 3 (üç) iş günü içerisinde SGK'ya bildirmekle yükümlüdürler.

Ayrıca, Bakanlığımız merkez ve taşra teşkilatı ile okul ve kurumlarında oluşan İş Kazası, Meslek Hastalıklarının kayıt ve takibinin yapılabilmesi, istatistikî verilerinin toplanması için Ek-1'de yer alan "İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim Formu" nun doldurularak 3 (üç) iş günü içinde birimimize gönderilmesi gerekmektedir.

Aynı zamanda, Bakanlığımız merkez ve taşra teşkilatı ile okul ve kurumlarında meydana gelen Ramak Kala olayları; ilgi (c) Yönetmelik gereğince, Ek-2'de yer alan forma uygun kayıt tutularak, önleme politikaları belirlenmektedir.

Buna göre;

a) İl İSGB ve İlçe İSG Bürolarınca, Ramak Kala olay kayıtlarının (Ek-2) tutulması, tutulan bu kayıtların Ek-3'te yer alan formatta icmalinin yapılarak, altı ayda bir (ocak ve temmuz aylarında) birimimize yazı ekinde gönderilmesi,

b) Bakanlığımız merkez teşkilatı birimlerinde gerçekleşen Ramak Kala olaylarının ise Ek-2'de yer alan forma uygun kayıt tutularak, her olay akabinde birimimize yazı ekinde iletilmesi gerekmektedir.

Bakanlığımız merkez ve taşra teşkilatı ile okul ve kurumlarında İSG Hizmetlerinin ilgili mevzuat çerçevesinde yürütülmesi, can ve mal kayıplarının önlenmesi, herhangi bir cezaî işlemle karşılaşılması ve sürecin hassasiyetle yönetilmesi önemli görülmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini arz/rica ederim.

Salih AYHAN
Bakan a.
Genel Müdür
İşveren Vekili

EK:

- 1- İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim Formu
- 2- Ramak Kala Olay Tutanağı Formu
- 3- Ramak Kala Olay İstatistik Formu

Dağıtım:

A ve B Plânı

Atatürk Blv. Zemin Kat C Blok 06648 Bakanlıklar/ANKARA
Elektronik Ağ: www.meb.gov.tr
e-posta: fatihkinaci@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Fatih KINACI
Tel: (0 312) 413 30 15
Faks: (0 312) 413 11 36



TC.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi

Döküman No : 05.04.FR.26
Yayın No : 01
Yayın Tarihi : 01/07/2016
Revizyon Tarihi : .../.../20...
Revizyon Sayısı : 00
Sayfa No : 2 /3
Kurum/Birim Kodu: 24301423

İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI
BİLDİRME FORMU

Kaza Sonucu İş Göremezliği:	
Kaza Sonucu İş Göremezlik Durumu:	
Kazadan Dolayı İşgünü Kaybı:	
Kazanın Gerçekleştiği Yer:	
Kazanın Gerçekleştiği Ortam:	
Çalışılan Ortam:	
Çalışılan Çevre:	
Tıbbi Müdahale Yapıldı mı? :	
Tıbbi Müdahale Yapan Kişi:	Tıbbi Müdahale Yapılan Yer:
Tıbbi Müdahale Yapılan İl:	Tıbbi Müdahale Yapılan İlçe:
Tıbbi Müdahale Yapılan Tarih:	Tıbbi Müdahale Yapılan Saat:
Bildirim Tarihi:	Bildirim Saati:

İş Kazası Bildirim Bilgileri

Bildirimi Hazırlayan:		
Tc Kimlik No:	Adı:	
Soyadı:	Tel:	
Faks:	E-posta:	
Bildirilen İşçi Sayısı:	Erkek:	Kadın:
	Çocuk:	Hükümlü:
	Eski Hükümlü:	Terör Mağduru:
	Stajyer/Çıracak:	Özürü:
	Toplam:	

İş Kazası Bilgileri

Kazaya Uğrayan Kişi Sayısı:	
Kaza İl:	Kaza İlçe:
Kaza Saati:	Kaza Tarihi:
Kaza Adres:	
Kazanın Gerçekleştiği Yer/Bölüm:	
Kaza Sebebi Açıklama:	
Kaza Sebebi:	
Kazaya Sebep Olan Araç/Gereç:	

İş Kazası Sağlık Bilgileri

Meslek Hastalığı Halinde Deklarasyon

Çalışılan Ortam:	
Meslek Hastalığı Saptanma Şekli:	
Meslek Hastalığı Etkeni:	
Meslek Hastalığı Etken Süresi:	
İş Göremezlik Seviyesi:	



TC.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi

Döküman No : 05.04.FR.26
Yayın No : 01
Yayın Tarihi : 01/07/2016
Revizyon Tarihi : .../.../20...
Revizyon Sayısı : 00
Sayfa No : 3 /3
Kurum/Birim Kodu: 24301423

İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI
BİLDİRME FORMU

Meslek Hastalığı Tamsı:

Meslek Hastalığı Tam Tarihi:

Bildirim Tarihi:

Bildirim Saati:

Not: İşverenler işyerinde meydana gelen iş kazasını Kanunun 4 üncü maddesi birinci fıkrası (a) bendi ile 5 inci madde kapsamındaki sigortalıları o yer kolluk kuvvetlerine derhal Kuruma da en geç kazadan sonraki üç iş günü içinde, (b) bendi kapsamında sigortalının kendisi tarafından 1 ayı geçmemek şartıyla rahatsızlığının bildirim yapmaya engel olmadığı günden sonra ki üç işgünü içinde ayrıca işveren sigortalının meslek hastalığına tutulduğunu öğrendiği veya bu durum kendisine bildirildiği günden başlayarak üç iş günü içinde (b) bendi kapsamındaki sigortalı ise bu durumu öğrendiği günden başlayarak üç iş günü içinde Kuruma bildirmesi zorunludur.



TC.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimi

Döküman No :05.04.FR.27
Yayın No : 01
Yayın Tarihi : 01/07/2016
Revizyon Tarihi : .../.../20...
Revizyon Sayısı : 00
Sayfa No : 1 /1
Kurum/Birim Kodu: 24301423

RAMAK KALA OLAY TUTANAĞI

RAMAK KALA OLAY BİLGİLERİ

YERİ:			
TARİHİ VE SAATİ:			
FAALİYET:			
GÖZLEMLEYEN:		UNVANI:	

OLAY TANIMI	OLAY GÖRSELİ

OLAYIN TEKRARINI ENGELLEMELİK İÇİN PLANLANAN DÜZELTİCİ -ÖNLEYİCİ FAALİYETLER NELERDİR? (DÖF)

--