**OKUL/KURUMLARDA TESPİT EDİLEN ÖNCELİKLİ TEHLİKE KAYNAKLARI**

|  |  |
| --- | --- |
| **İli:** |  |
| **İşveren Adı Soyadı:** |  |
| **İl/İlçe İSGB Yetkilisi Adı Soyadı:** |  |
| 1. **Yapılan risk analizlerine göre ilinizdeki okul ve kurumlarda; acilen ve öncelikli olarak düzeltilmesi gereken tehlike kaynakları hangileridir? (Örn: Acil çıkış kapısı, çatı, elektrik tesisatı vb.)** | |
|  | |
| 1. **Belirttiğiniz tehlike kaynakları ile ilgili termin süreleri içerisinde ne tür düzeltici faaliyetler ve iyileştirmeler yapıldı?** | |
|  | |
| 1. **Termin süresi içinde düzeltici faaliyetler ve iyileştirmeler yapılamayan tehlikeler için nasıl bir işlem gerçekleştirildi?** | |
|  | |