



TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
TIPF

BİRİM STRATEJİK AMAÇ VE HEDEFLER RİSK KAYIT FORMU

Dok. Kodu: İK. FR. 49

Yay. Tar: 25.10.2021

Revizyon No: 04

Rev. Tar: 15.10.2025

Sayfa Sayısı: 08

TIP FAKÜLTESİ STRATEJİK AMAÇ VE HEDEFLER

Tarih: 15/10/2025

RİSK KAYIT FORMU

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Sıra	Referans No	Stratejik Hedef	Birim/Alt birim hedefi	TESPIT EDİLEN RISK	Risklere verilen cevaplar: Mevcut Kontroller	Etki	Olasılık	Risk Puanı (R)	Değişim (Risk Yönü)	Risk verilecek cevaplar Yeni/Ek/Kaldırılan Kontroller	Başlangıç Tarihi	Risk Sahibi	Açıklamalar
01	TIPF.BSAH.2	H1.1 \ H1.2	BAH.1	Risk 02: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Tıp Fakültesi öğrencilerinin eğitimlerinin fakültemiz bünyesinde eklenmesi Sebebe: Artan öğrenci sayısının eğitimin niteliğine ve alt yapıya etkileri	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	4	16	↓	Yüksek risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.10.2025	Prof.Dr. Sevdegül AYDIN Mungan Dekan Prof. Dr. Turan SET Birim Risk Koordinatörü	YÜKSEK RİSK SEVİYESİ Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda Fakültemiz ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi ve Trabzon Üniversitesi Tıp Fakülteleri arasındaki protokol devam ettiği için risk devam etmektedir. 2025 yılı risk çalışmaları çerçevesinde iyileştirmelerin göz önünde bulundurulması gerekçesi ile risk puanının 20'den 16'ya düşürülmesi uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
02	TIPF.BSAH.0	H1.3	BAH.1/2/3	Risk 03: Ulusal sağlık politikalarının üniversite hastaneleri üzerindeki ekonomik etkileri	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve				DEVREDEN	Orta risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	15.10.2025	Prof.Dr. Sevdegül AYDIN Mungan	ORTA RİSK SEVİYESİ Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan

				Sebep: Sağlık alanı hizmet sunumuna yönelik ekonomik etkiler	mevcut kontroller yapılmıştır.	4	3	12				Dekan Prof. Dr. Turan SET Birim Risk Koordinatörü	toplantı sonucunda sağlık alanı hizmet sunumuna ekonomik etkilerin halen devam ettiği gerekçesi ile risk puanının 12'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
03	TİPF.BSAH.05	H2.1\H2.3	BAH.2\3	Risk 05: Öğretim üyelerinin sağlık hizmet sunumuna yönelik iş yükünün fazla olmasından kaynaklı AR-GE ve bilimsel araştırmalara yönelememesi Sebep: Sağlık hizmeti sunumuna yönelik iş yükü fazlalığı	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	3	12	DEVREDEN	Orta risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	15.10.2025	Prof.Dr. Sevdegül AYDIN MUNGAN Dekan Prof. Dr. Turan SET Birim Risk Koordinatörü	ORTA RİSK SEVİYESİ Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda sağlık hizmeti sunumuna yönelik iş yükü fazlalığı riskinin halen devam ettiği gerekçesi ile risk puanının 12'de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
04	TİPF.BSAH.12	H2.1\H2.3\H4.2	BAH.2\3	Risk 12: Teknik Üniversite olmanın avantajlarının sağlık alanına kanalizasyon edilememesi Sebep: Hizmet ve Sağlık alanında proje ve patent çalışmalarının uzun zaman alması, sonuçlandırılmasında yaşanan sorunlar	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	2	8		Orta risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	15.10.2025	Prof.Dr. Sevdegül AYDIN MUNGAN Dekan Prof. Dr. Turan SET Birim Risk Koordinatörü	ORTA RİSK SEVİYESİ Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda Teknoloji Transferi Uygulama ve Araştırma Merkezi ile öğretim üyelerimiz arasında yürütülmekte olan projelerin bulunduğu gerekçesi ile risk puanının 12'den 8'e düşürülmesi uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
05	TİPF.BSAH.13	H1.1\H1.2\H3.1	BAH.1\3	Risk 13: Akredite olan Anabilim Dalı ve laboratuvar sayısının az olması Sebep: Akreditasyon çalışmaları için gereken zaman, iş yükü ve maddi kaynak gereksinimi	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	4	2	8		Orta risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	15.10.2025	Prof.Dr. Sevdegül AYDIN MUNGAN Dekan Prof. Dr. Turan SET Birim Risk Koordinatörü	ORTA RİSK SEVİYESİ Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda 8 adet Akredite olan Anabilim Dalımızın ve 1 adet Programımızın bulunduğu ve Anabilim Dallarımızın Akredite çalışmalarının devam ettiği gerekçesi ile risk puanının 12'den 8'e düşürülmesi uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.

06	TIPF.BSAH.04	H1.1 \H1.2\H1.4	BAH.1	Risk 04: Eğitim yöntemlerinin değişimiyle farklı ölçme ve değerlendirme kriterlerine ihtiyaç duyulması Sebe: Farklı öğrenme modellerine yönelik öğrencilerin bilgi beceri ve tutumunu ölçme için güncel, objektif ve çeşitlendirilmiş ölçme ve değerlendirme yöntemleri kullanmak,	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	2	6	↓	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	15.10.2025	Prof.Dr. Sevedgül AYDIN Mungan Dekan Prof. Dr. Turan SET Birim Risk Koordinatörü	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda Ölçme ve Değerlendirme Kurulunun aktif çalıştığı ve Tıp Eğitimi Politikalarının olduğu gerekçesi ile risk puanının 9'dan 6'ya düşürülmesi uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
07	TIPF.BSAH.06	H1.2\H3.1\H4.1	BAH.1\3	Risk 06: Fakülte erişilebilirlik (Engelli erişimi) düzenlemelerinin yapılamaması Sebe: Maddi kaynak yetersizliği	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	2	6	↓	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	15.10.2025	Prof.Dr. Sevedgül AYDIN Mungan Dekan Prof. Dr. Turan SET Birim Risk Koordinatörü	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda engelli erişimi konusunda tuvaletlerin iyileştirildiği ve engelli erişimi konusunda düzenlemelerin devam ettiği gerekçesi ile risk puanının 9'dan 6'ya düşürülmesi uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
08	TIPF.BSAH.07	H4.2\H2.2\H1.3\H1.1	BAH.1\2	Risk 07: Öğrenci ve öğretim üyeleri eğitim ve öğretim niteliğinin artırılmasına yönelik bilim günü ve şenliği hedefine yönelik çalışma yapılmaması Sebe: Hedeflere yönelik eylem planı ve sorumlusu belirlenmemesi	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	0	0	0	RISK KALDIRILDI	Mevcut kontroller yapılmış ve 2021 yılında tespit edilen risk birim risk sorumlusu tarafından öğrenci kulüplerinin aktif olarak etkinlik düzenlediği ve bu veriyi desteklediği gerekçesi ile kaldırılmıştır.	15.10.2025	Prof.Dr. Sevedgül AYDIN Mungan Dekan Prof. Dr. Turan SET Birim Risk Koordinatörü	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda tarafından Öğrenci Kulüplerinin aktif olarak etkinlik düzenlediği ve bu veriyi desteklediği gerekçesi ile kaldırılmıştır. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
09	TIPF.BSAH.08	H2.1\H2.2\H2.3	BAH.2	Risk 08: Üniversite-Fakülte ortaklığının yeterince geliştirilememesi, üniversitenin teknik bölümleriyle işbirliği yapılamaması Sebe: Teknik Üniversitenin avantajlarından yararlanarak Biyomedikal ve diğer mühendislik bölümleriyle proje çalışmalarının artırılması ve teşvikin sağlanması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	2	6	↓	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	15.10.2025	Prof.Dr. Sevedgül AYDIN Mungan Dekan Prof. Dr. Turan SET Birim Risk Koordinatörü	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda Öğrenci Kulüp faaliyetlerinin aktif olduğu ve Mühendislik Fakültesi ile proje çalışmalarının yapıldığı gerekçesi ile risk puanının 12'den 6'ya

													düşürülmesi uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
10	TIPF.BSAH.15	H1.4\H5.2\H5.4	BAH.1\2	Risk 15: Kurum dışı ulusal ve uluslararası platformda öğrenci temsiliyetimizin yetersizliği Sebebe: Öğrenci çalışmalarının kongre, sempozyum ve eğitim toplantılarında sunulması ve dergilerde yayınlanmasına destek sağlanamaması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	2	6		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	15.10.2025	Prof.Dr. Sevdegül AYDIN Mungan Dekan Prof. Dr. Turan SET Birim Risk Koordinatörü	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda Öğrenci Kulüp faaliyetlerinin öğrenci temsiliyetini ulusal ve uluslararası alanlarda sağladığı gerekçesi ile risk puanının 12'den 6'ya düşürülmesi uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
11	TIPF.BSAH.16	H2.2\H4.2	BAH.2	Risk 16: Öğrencilerin proje ve organizasyonlara olan ilgisindeki yetersizlik Sebebe: Öğrencilerin ders yükünün fazla olması, daha heyecan uyandıran projelerin az olması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	2	4		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	15.10.2025	Prof.Dr. Sevdegül AYDIN Mungan Dekan Prof. Dr. Turan SET Birim Risk Koordinatörü	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda öğrencilerin kurum dışı projelerde (TÜBİTAK 2209/A) aktif rol aldıkları gerekçesi ile risk puanının 12'den 4'e düşürülmesi uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
12	TIPF.BSAH.17	H2.1\H2.2\H4.2	BAH.1\2	Risk 17: Öğretim üyesi danışmanlığında öğrenci işbirliği ile yapılacak bilimsel araştırma sayısının yetersiz oluşu Sebebe: Bilimsel araştırmalar için öğrenci öğretim elemanları arasında işbirliğinin sağlanamaması, yeterli politika oluşturulamaması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	2	6		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	15.10.2025	Prof.Dr. Sevdegül AYDIN Mungan Dekan Prof. Dr. Turan SET Birim Risk Koordinatörü	KABUL EDİLEBİLİR RISK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda Bilimsel Araştırmalar Koordinasyon Kurulunun aktif olarak çalıştığı ve TÜBİTAK öğrenci projelerin işbirliklerinin yapılmasına aracı olduğu gerekçesi ile risk puanının 9'dan 6'ya düşürülmesi uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.

13	TIPF.BSAH.19	H1.4\H2.2	BAH.2	Risk 19: Öğrencilerin bireysel başvurduğu etkinliklerin (ödül yarışmaları) veri akışındaki yaşanan kopukluk, 2024 yılı risk çalışmalarında öğrenci kulüpleri ile iletişimin güçlendirilmesi olarak genişletilmiştir. Sebep: Öğrenci ve birim arasındaki veri akışındaki eksiklikler	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	3	2	6	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	15.10.2025	Prof.Dr. Sevdegül AYDIN Mungan Dekan Prof. Dr. Turan SET Birim Risk Koordinatörü	KABUL EDİLEBİLİR RİSK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda öğrenci ve birim arasındaki veri akışındaki eksikliklerin devam ettiği gerekçesi ile risk puanının 6'da kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
14	TIPF.BSAH.24	H1.1\H1.4\H4.1	BAH.1	Risk 24: Müfredat konularının konuşulduğu dış paydaş (Birim Danışma Kurulu) toplantılarında alınan kararların bir kısmının uygulamaya konulamaması Sebep: Birim Danışma Kurulu toplantı kararları pandemiden dolayı geri planda kalması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	0	0	0	RISK KALDIRILDI	Mevcut kontroller yapılmış ve 2021 yılında tespit edilen risk birim risk sorumlusu tarafından riskin ortadan kalktığı gerekçesi ile kaldırılmıştır.	15.10.2025	Prof.Dr. Sevdegül AYDIN Mungan Dekan Prof. Dr. Turan SET Birim Risk Koordinatörü	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda Birim Danışma Kurulu toplantılarının düzenli yapıldığı gerekçesi ile kaldırılmıştır. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
15	TIPF.BAH.26	H3.1\H3.2\H3.3	BAH.1	Risk 26: KTÜ Tıp Fakültesi mezunlarının ortak bir çatıda buluşturulamaması Sebep: KTÜ Tıp mezunlarında dönem kültürünün, kurum mezun kültürünün önüne geçmesi	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	2	2	4		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır	15.10.2025	Prof.Dr. Sevdegül AYDIN Mungan Dekan Prof. Dr. Turan SET Birim Risk Koordinatörü	KABUL EDİLEBİLİR RİSK Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda yıl içerisinde mezun buluşması ve bağış gecesi yapıldığı ve tekrar bir organizasyonun yapılacağı gerekçesi ile risk puanının 6'dan 4'e düşürülmesi uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
16	TIPF.BSAH.27	H1.1\H1.2	BAH.1	Risk 27: Uzaktan eğitim sistemine geçilme zorunluluğundan kaynaklı aksamalar	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında	0	0	0	RISK KALDIRILDI	Mevcut kontroller yapılmış ve 2021 yılında tespit edilen risk birim risk sorumlusu tarafından	15.10.2025	Prof.Dr. Sevdegül AYDIN Mungan	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk

				Sebe: Pandemi sebebiyle uzaktan eğitim sistemine hızla geçilmesi,	riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.					pandemi döneminden uzaktan eğitime geçilmesi güçlü yönümüz olduğu gerekçesi ile riski kaldırılmıştır.		Dekan Prof. Dr. Turan SET Birim Risk Koordinatörü	sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda pandemi döneminden uzaktan eğitime geçilmesi güçlü yönümüz olduğu gerekçesi ile kaldırılmıştır. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
17	TIPF.BSAH.29	H2.1/H2.2/H2.3/2.4	BAH.2	Risk 29: Klinik Araştırmalar merkezinde yürütülmekte olan bilimsel çalışmaların stratejik plana katkısının ortaya çıkarılamaması Sebe: Bilimsel çalışmaların stratejik plana katkısının ortaya çıkarılamaması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	0	0	0	RISK KALDIRILDI	Mevcut kontroller yapılmış ve 2021 yılında tespit edilen risk birim risk sorumlusu tarafından riskin ortadan kalktığı gerekçesi ile kaldırılmıştır.	17.12.2024	Prof.Dr. Sevdegül AYDIN MÜNGAN Dekan Prof. Dr. Turan SET Birim Risk Koordinatörü	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda riskin devam etmediği gerekçesi ile kaldırılmıştır. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.

Sütunlar

1	Sıra No: Risk kaydındaki sıralamayı gösterir.
2	Referans No: Riskin referans numarasını gösterir. Referans numarası risk sahibinin bağlı olduğu birimi de gösterecek şekilde yapılan bir kodlamadır. Risk devam ettiği sürece bu kod değiştirilmez. Aynı kod bir başka riske verilmez.
3	Stratejik Hedef: Riskin ilişkili olduğu stratejik hedefin, stratejik plandaki kodunun yazıldığı sütundur.
4	Birim / Alt birim hedefi: Risk kaydı birim / alt birim düzeyinde dolduruluyorsa, idarenin stratejik hedefleriyle doğrudan veya dolaylı bağlantılı ve riskten etkilenecek olan hedef bu sütuna yazılır. Risk kaydı idare düzeyinde dolduruluyor ise bu sütun boş bırakılır.
5	Tespit Edilen Risk: Tespit edilen riskler yazılır, Sebe: Bu riskin ortaya çıkmasının nedenleri belirtilir.
6	Riske verilen cevaplar: Mevcut Kontroller: Mevcut kontroller bu sütuna yazılır.
7	Etki: Oylama Formu kullanılarak tespit edilen etki değeridir (1-10 arasında). Bu tespit yapılırken riskle ilgili uygulamada olan kontrol faaliyetleri, alınmış önlemler ve düzenlemelerin listelenmesi faydalıdır. Var olan önlemlere rağmen riskin gerçekleşirse etkisinin ne olacağı tespit edilir.
8	Olasılık: Oylama Formu kullanılarak tespit edilen olasılık değeridir (1-10 arasında). Bu tespit yapılırken riskle ilgili uygulamada olan kontrol faaliyetleri, alınmış önlemler ve düzenlemelerin listelenmesi faydalıdır. Var olan önlemlere rağmen riskin gerçekleşme olasılığının ne olduğu tespit edilir.
9	Risk Puanı (R=ExO): Oylama Formunda yapılan değerlendirmede tespit edilen etki ve olasılık değerlerinin çarpılması sonucu bulunan, risk puanları önceden belirlenen yüksek, orta ve düşük düzey puan aralıklarına göre yazılır.

10	Değişim (Riskin yönü): Bir önceki risk kaydı dikkate alınarak riskin durumundaki değişimin gösterildiği sütundur. (Yukarı/aşağı/sabit) şeklinde yazı ile belirtilebileceği gibi idarenin tercihinine göre yön işaretleriyle de gösterilebilir. Daha önce risk kaydı yoksa "Yeni" olduğu belirtilir.
11	Riske Verilen Cevaplar Yeni/ Ek/Kaldırılan Kontroller: Öncelikle mevcut kontrollerin gerekli/yeterli olup olmadığı değerlendirilir. Yeterli olduğu değerlendiriliyor ise yeni bir kontrol öngörülmez. Yeterli değil ise yeni veya ek kontroller yazılır. Mevcut kontrollerden kaldırılması uygun bulunanlar da bu bölümde gösterilir.
12	Başlangıç Tarihi: Öngörülen yeni veya ek kontrollerin uygulamaya konulacağı, kaldırılması öngörülen kontrollerin ise uygulamadan kaldırılacağı kesin tarihtir.
13	Riskin Sahibi: Riskin yönetilmesinden ve izlenmesinden sorumlu olan kişidir. Riskle ilgili bilgiyi toplayan, izlemeyi gerçekleştiren, riske verilen cevapları yöneten ve riskin yönetildiğine ilişkin kanıtların tutulmasını sağlayan kişi riskin sahibidir. Riskin sahibinde riske verilecek cevapları gerçekleştirmek üzere gerekli kaynak ve yetki bulunmalıdır. Riskin sahibi aynı zamanda, Risk kayıtlarının güncellenmesi ve riskle ilgili olarak bir üst makama raporlama yapan kişidir.
14	Açıklamalar: Riskin mevcut durumu, değişim yönü, ne zaman gözden geçirileceği ve hangi aralıklarla kime raporlanacağı ve belirtilmesine ihtiyaç duyulan diğer hususlar bu sütunda belirtilir.