



TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

KARADENİZ
TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi
TIPF

TEMEL TIP BİLİMLERİ EĞİTİM MERKEZİ RİSK KAYIT FORMU

Dok. Kodu: İK. FR. 64

Yay. Tar: 07.12.2021

Revizyon No: 01

Rev. Tar: 08.09.2025

Sayfa Sayısı: 04

TEMEL TIP BİLİMLERİ EĞİTİM MERKEZİ 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	TESPİT EDİLEN RİSK	Risklere verilen cevaplar: Mevcut Kontroller	Etki	Olasılık	Risk Puanı (R)	Değişim (Risk Yönü)	Riske verilecek cevaplar Yeni/Ek/Kaldırılan Kontroller	Başlangıç Tarihi	Risk Sahibi	Açıklamalar
01	TIPF. TTB. 05		Teknik sorunların giderilmesi aşamasında dışardan teknik yardım gerekliliğine karar vermek.	Risk 53 - 54: Arızaların tespiti ve bildiriminin yapılması Sebep: İş aksaması, zaman kaybı oluşumu	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5	↓	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	08.09.2025	Şükrü BİRİNCİ Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda arızaların tespiti ve bildirilmesinde yaşanan herhangi bir aksaklık olmadığı gerekçesi ile risk puanı 8'den 5'e düşürülmüştür. 2021 yılında tespit edilen risk 53 ve risk 54 benzer riskler olduğu için birleştirilmesi uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
02				Risk 55: Tıbbi biyoloji laboratuvarı hepafiltre ve partikül ölçümü, kontrolü ve değişimleri	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller	0	0	0	RİSK KALDIRILDI	Mevcut kontroller yapılmış ve 2021 yılında tespit edilen risk 2025 yılında birim risk sorumlusu	08.09.2025	Şükrü BİRİNCİ Birim Sorumlusu	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk

				Sebep: Periyodunun belirlenmemesi, kişiye bağlı yürütülen sistem olması	yapılmıştır.				tarafından yapılmadığından risk kaldırılmıştır.		Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda Tıbbi biyoloji laboratuvarı hepafiltre ve partikül ölçümü, kontrolü ve değişimleri akademik personel tarafından yapıp birim risk sorumlusu tarafından yapılmadığı gerekçesi ile kaldırılmıştır. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.	
03		Kadavraların mahremiyeti ve hazırlanan formaldehit solüsyonunun formülünün gizli tutulması	Risk 56: Anatomi laboratuvarlarında kadavra mahremiyetinin sağlanması	Sebep: Etik kuralların ihlal edilmesi	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	08.09.2025	Şükrü BİRİNCİ Birim Sorumlusu	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda kadavra mahremiyetinin sağlandığı bütün tedbirlerin alındığı gerekçesi ile risk puanının 5’de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
			Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri										
04		Kadavraların mahremiyeti ve hazırlanan formaldehit solüsyonunun formülünün gizli tutulması	Risk 57: Çalışan personelin kimyasal maddeye (formaldehit ve etik alkol) maruz kalması	Sebep: Kimyasal maddeden kaynaklanan hastalıkların oluşması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	08.09.2025	Şükrü BİRİNCİ Birim Sorumlusu	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda personelin azda olsa kimyasal maddeye maruz kaldığı gerekçesi ile risk puanının 5’de kalması uygun görülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
			Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri										
		Tahnit Yöntemlerinin Gizliliği	Risk 58: Kadavra tahnit işlemlerinin akademik personel tarafından yapılması gerekliliği		2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller	3	1	3		Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	08.09.2025	Şükrü BİRİNCİ Birim Sorumlusu Berna	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze

05				Sebep: Kadavranın ilk işleminin uzman tarafından yapılarak kadavraya zarar verilmesini önlemek, etik gereklilik	yapılmıştır.							GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	yapılan toplantı sonucunda tahnit işleminin akademik personel ile birlikte yapıldığı gerekçesi ile risk puanı 5'den 3'e düşürülmüştür. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
06		AR-GE Çalışmalarının Aksaması		Risk 59: Eğitim laboratuvarlarında malzeme (maket, mikroskop, preparat) ve teknik donanımın eksikliğinden kaynaklı araştırma geliştirme faaliyetlerinin aksaması Sebep: Eğitim faaliyetlerinin aksaması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	2	10		Orta risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	08.09.2025	Şükrü BİRİNCİ Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda eğitim laboratuvarındaki malzeme eksikliğinden kaynaklanan eğitim faaliyetlerinin aksaması gerekçesi ile risk tekrar oylanarak risk puanı 8'den 10'a çıkarılmıştır. Yıl sonunda idareye rapor edilmesi kararlaştırılmıştır.
07		Doğalgaz ateşleyici ve iklimlendirme soğutma belgesi		Risk 60: Doğalgaz ateşleyici belgesi gerekliliği Sebep: Doğalgaz ateşleme işleminin belge sahibi eğitimli personel tarafından yapılması, güvenliğin sağlanması	2025 yılı İç Kontrol Risk Yönetimi çalışmalarında riskler gözden geçirilmiş ve mevcut kontroller yapılmıştır.	5	1	5	DEVREDEN	Düşük risk seviyesi Mevcut kontroller yapılmıştır.	08.09.2025	Şükrü BİRİNCİ Birim Sorumlusu Berna GÜNÇİÇEK ÇELİK Fakülte Sekreteri	Risk yönetimi kapsamında; 2025 yılı içerisinde düzeltici önleyici faaliyetler gerçekleştirilerek birim risk sorumlusu ile yüzyüze yapılan toplantı sonucunda doğalgaz ateşleyici belgesi olan personel tarafından işlemlerin yapıldığı gerekçesi ile risk puanının 5'de kalması uygun görülmüştür. 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, Sebep: 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 tercihinə 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.