|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KAZAZEDE BİLGİLERİ** | | | | | | |
| Adı Soyadı |  | | Bölümü/Görevi | |  | |
| T.C. Kimlik No |  | | Öğrenim Durumu | |  | |
| Doğum Tarihi ve Yeri | - .…. / .… / ….…… | | İşe Giriş Tarihi | |  | |
| Telefonu |  | | Rapor Düzenlenme Tarihi | | .…. / .…. / 202… | |
| Ev Adresi |  | | | | | |
| **KAZA BİLGİLERİ** | | | | | | |
| Kaza Yeri |  | | Kaza Tarih ve Saati | | .…. / .…. / 202… - | |
| Kaza Günü İşbaşı Saati |  | | Kaza Günü Çalışma Saati | | / | |
| Kaza Anında Yaptığı İş / Kullandığı Alet, Ekipman |  | | Kazaya Neden Olan  Durum Ve/Veya Davranış | | Tehlikeli Durum  Tehlikeli Davranış | |
| Kazanın Oluş Şekli |  | | | | | |
| **KAZAZEDE YAKINI** | Adı Soyadı: | | | T.C. Kimlik No : | | |
|  | Adres :    Tel No: | | | | | |
| **GÖRGÜ ŞAHİTLERİ** | 1. Şahit (Varsa) | | 2. Şahit (Varsa) | | | |
| Adı Soyadı |  | | Adı Soyadı | |  | |
| T.C. Kimlik No |  | | T.C. Kimlik No | |  | |
| Görevi |  | | Görevi | |  | |
| Ev Adresi |  | | Ev Adresi | |  | |
| Telefonu |  | | Telefonu | |  | |
| İmza |  | | İmza | |  | |
| **KAZA SONUCU** |  |  | **KAZA SONUCUNDA OLUŞAN** | | | |
| Kaza Sonucu Uzuv Kaybı | Var Yok | | Tahribat | |  | |
| İş Göremezlik Durumu | Var (……Gün) Yok | | Hastane Yatış Durumu | | Var (…… Gün) Yok | |
| Tedavi Olunan Hastane |  | | | | | |
| Tedavi Eden Doktor |  | | | | | |
| **Not: Kaza olay yeri belge, görsel ve tutanakları forma eklenmelidir.** | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |