



İŞ KAZASI TUTANAĞI

KAZA GEÇİREN İŞÇİNİN

ADI-SOYADI :
KURUM SİCİL NO. :
SİGORTA SİCİL NO :
BABA ADI :
DOĞUMYERİ :
DOĞUM TARİHİ :
GÖREV YAPTIĞI BİRİM :
GÖREVİ :
İŞE BAŞLAMA TARİHİ :
KAZA TARİH VE SAATİ :
KAZA TARİHİNDEKİ İŞÇİ SAYISI :
KAZA GÜNÜ İŞBAŞI SAATİ :
EV ADRESİ :
EV VE CEP TELEFONU :
UZUV KAYBI : Vardır/ Yoktur

KAZANIN NASIL OLDUĞU :

.....

.....

.....

.....

.....

Birim Amiri

Kazalı

Tanık

Tanık

Adı-Soyadı :

Görevi :

Adresi :

Telefonu :

İmza :

NOT : İş kazası tutanağı kazanın olduğu gün içerisinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğüne ve Personel Daire Başkanlığı'na bildirilecektir.