|  |  |
| --- | --- |
| Beyan Tarihi |  |
| **Kazayı Geçiren Çalışanın** |
| T.C. Kimlik No |  |
| Adı Soyadı |  |
| Sicil No |  |
| Baba Adı |  |
| Doğum Yeri |  |
| Doğum Tarihi |  |
| İkametgâh Adresi |  |
| Medeni Hali |  |
| Öğrenim Durumu |  |
| Görev Yaptığı Birim |  |
| Kadrosu/Ünvanı |  |
| Ev Adresi: |
| Telefon Numarası |  |
| Mail Adresi |  |
| Sene Başından İtibaren Kullandığı Yıllık İzin Miktarı |  |
| İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitimi Almış Mı? |  |
| Kaza Anında Yürütmekte Olduğu Genel Faaliyet |  |
| Kaza Tarihi Ve Saati |  |
| Kaza Adresi: |
| Kazanın Gerçekleştiği Mekân/Kurum |  |
| Kaza İş Yeri Dışında Mı? |  |
| Kazaya Sebep Olan Olay |  |
| Kazaya Sebep Olan Alt Olay |  |
| Kazaya Sebep Olan Araç Gereç |  |
| Kazaya Uğrayan Kişi Sayısı |  |
| Kaza Günü İşe Başlama Saati |  |
| Kaza Günü İş Bitirme Saati |  |
| Kaza Sonrası İş Yerinin Durumu |  |
| Birimdeki Personel Sayısı | Kadın ( ) | Erkek ( ) |
| Kaza Sonrası İşe Devam Etme Durumu |  |
| Kaza Sonucu Tıbbi Müdahale Yapıldı Mı? | Yapıldı | Yapılmadı |
| Tıbbi Müdahaleyi Yapan Kişinin Adı Soyadı |  |  |
| Yaranın Türü |  |
| Yaranın Vücuttaki Yeri |  |
| Uzuv Kaybı | Var | Yok |
| **Kazaya Tanık Olan Var Mı?** | Var | Yok |
| Varsa Adı Soyadı |  |
| Tanık T.C. Kimlik No |  |
| Tanık Telefon Numarası |  |
| Tanık Mail Adresi |  |
| Tanık Ev Adresi: |
| **1. Derece Yakını** Adı Soyadı |  |
| 1. Derece Yakını T.C. Kimlik No |  |
| 1. Derece Yakını Telefon Numarası |  |
| 1. Derece Yakını Ev Adresi: |
| **Kazanın Nasıl Olduğunu Anlatınız:** |

|  |  |
| --- | --- |
| Tanık (Varsa) Adı Soyadıİmza | Kazayı Geçiren ÇalışanınAdı Soyadıİmza |
| Birim AmiriAdı Soyadıİmza |