Tarih:

İŞ KAZASI TUTANAĞI

*Kazaya ait bilgiler yazılacak…………………………………………………………………………………………………….*

Kaza geçirene ait bilgiler aşağıdaki tabloya işlenmiştir.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kaza Geçiren Çalışanın** | | | | |
| Adı Soyadı | |  | | |
| Kurum Sicil No | |  | | |
| Sigorta Sicil No | |  | | |
| Baba Adı | |  | | |
| Doğum Yeri | |  | | |
| Doğum Tarihi | |  | | |
| Görev Yaptığı Birim | |  | | |
| Görevi | |  | | |
| Kadro Unvanı | |  | | |
| Kan Grubu | |  | | |
| İşe Başlama Tarihi | |  | | |
| Kaza Tarih ve Saati | |  | | |
| Kaza Tarihindeki Çalışan Sayısı | |  | | |
| Kaza Günü İşbaşı Saati | |  | | |
| Ev Adresi | |  | | |
| Telefon | |  | | |
| Uzuv Kaybı (Vardır/Yoktur) | |  | | |
|  | Birim Amiri | Kazalı | Tanık 1 | Tanık 2 |
| Adı Soyadı |  |  |  |  |
| Görevi |  |  |  |  |
| Adres |  |  |  |  |
| Telefon |  |  |  |  |
| İmza |  |  |  |  |

**İmza**

**İfadeyi Alan İş Güvenliği Uzmanı**