|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\Lenovo\Downloads\örnek isg dokümanları\logo.jpg | **KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ****İŞ KAZASI BİLDİRİM FORMU** | **DOKÜMAN KODU** |  |
| **YAYIN TARİHİ** |  |
| **REVİZYON NO** |  |
| **REVİZYON TARİHİ** |  |
| **SAYFA SAYISI** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Beyan Tarihi |  |
| **Kazayı Geçiren Çalışanın** |
| T.C. Kimlik No |  |
| Adı Soyadı |  |
| Sicil No |  |
| Baba Adı |  |
| Doğum Yeri |  |
| Doğum Tarihi |  |
| Medeni Hali |  |
| Öğrenim Durumu |  |
| Görev Yaptığı Birim |  |
| Kadrosu/Ünvanı |  |
| İkametgah 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/Birim |  |
| 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 |