



SELÇUK  
ÜNİVERSİTESİ

## İŞ YERİ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI BİLDİRİM FORMU

### İŞ KAZASI TUTANAĞI

#### KAZA GEÇİREN ÇALIŞANIN

ADI SOYADI :  
T.C. KİMLİK NUMARASI :  
BABA ADI :  
DOĞUMYERİ :  
DOĞUM TARİHİ :  
GÖREV YAPTIĞI BİRİM :  
GÖREVİ :  
İŞE BAŞLAMA TARİHİ :  
KAZA TARİH VE SAATİ :  
KAZA TARHDEKİ ÇALIŞ. SAYISI :  
KAZA GÜNÜ İŞBAŞI SAATİ :  
EV ADRESİ :  
EV VE CEP TELEFONU :  
ÖĞRENİM DURUMU :  
YAKININ T.C. KİMLİK NUMARASI :  
YAKININ ADI SOYADI :  
YAKININ TELEFON NUMARASI :  
UZUV KAYBI : Vardır  Yoktur

#### KAZANIN NASIL OLDUĞU :

.....

.....

.....

.....

.....

	BirimAmiri	<u>Kazalı</u>	<u>Tanık</u>	<u>Tanık</u>
Adı-Soyadı				
Görevi				
Adresi				
Telefonu				
İmza				

**NOT** : İş kazası tutanağı kazanın olduğu gün içerisinde İşyeri Sağlık ve Güvenlik Birimine bildirilecektir.