



# İŞ KAZASI TUTANAĞI

**KAZA GEÇİREN ÇALIŞANIN**

**BEYAN TARİHİ: ..../..../.....**

TC.KİMLİK NO	:	
ADI-SOYADI	:	
KURUM SİCİL NO	:	
SİGORTA SİCİL NO	:	
BABA ADI	:	
DOĞUM YERİ	:	
DOĞUM TARİHİ	:	
GÖREV YAPTIĞI BİRİM	:	
GÖREVİ / UNVANI	:	
İŞE BAŞLAMA TARİHİ	:	
KAZA TARİH VE SAATİ	:	
KAZA ADRESİ	:	
KAZA GÜNÜ İŞBAŞI SAATİ	:	
KAZA SONUCU TIBBİ MÜDAHALE	:	Yapıldı ( ) / Yapılmadı ( )
TIBBİ MÜDAHALEYİ YAPAN	:	
EV ADRESİ	:	
TELEFONU	:	
UZUV KAYBI	:	Vardır ( ) / Yoktur ( )

**KAZANIN NASIL OLDUĞU** :(Kazanın nerede, ne zaman ve nasıl meydana geldiği **isverence** açıklanacaktır.)

**KAZALININ İFADESİ VE İMZASI:**



# İŞ KAZASI TUTANAĞI

**OLAYA ŞAHİT OLAN TANIKLARIN İFADELERİ:** (Adı soyadı, imzası bulunacak.)

**KAZAYA AİT FOTOĞRAF ve KROKİ :** (Fotoğraf tutanağa eklenecektir.)

**İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI / İŞ YERİ HEKİMİ GÖRÜŞÜ :**

**İşveren/Vekili :** \_\_\_\_\_  
**TC.Kimlik No :**  
**Adı-Soyadı :**  
**Görevi :**  
**Adresi :**  
**Telefonu :**  
**İmza :**

<b>Tanık1(Varsa) :</b>	<b>Tanık2(Varsa) :</b>
<b>TC.Kimlik No :</b>	<b>TC.Kimlik No :</b>
<b>Adı-Soyadı :</b>	<b>Adı-Soyadı :</b>
<b>Görevi :</b>	<b>Görevi :</b>
<b>Adresi :</b>	<b>Adresi :</b>
<b>Telefonu :</b>	<b>Telefonu :</b>