

İŞ KAZASI TUTANAĞI

EK-1

KAZA GEÇİREN ÇALIŞAN/ÖĞRENCİ

ADI-SOYADI	:	
TC KİMLİK NO	:	
EĞİTİM DURUMU	:	
GÖREV YAPTIĞI BİRİM ve GÖREVİ	:	
KULLANILAN YILLIK İZİN (GÜN)	:	
KAZA TARİH VE SAATİ	:	
KAZA GÜNÜ İŞBAŞI SAATİ	:	
EV ADRESİ	:	
TELEFON NO	:	
ÇALIŞAN YAKINI TC. NO	:	
UZUV KAYBI	:	<input type="checkbox"/> Yoktur <input type="checkbox"/> Vardır

KAZANIN NASIL OLDUĞU :

.....

.....

.....

.....

.....

Tarih:../.../202. İmza:

<u>Birim Amiri</u>	<u>Tanık</u>
Adı-Soyadı :	Adı-Soyadı :
TC. No :	TC. No :
Görevi :	Görevi :
Adresi :	Adresi :
Cep Telefonu :	Cep Telefonu :
İmza :	İmza :