



KAZA GEÇİREN İŞÇİNİN

ADI-SOYADI :
ÜNVANI :
ADRES :
MEZUNİYET DURUMU :
T.C KİMLİK NO :
BABA ADI :
DOĞUM YERİ :
DOĞUM TARİHİ :
GÖREV YAPTIĞI BİRİM :
KAZA ANINDA YAPTIĞI İŞ :
SON 1 YIL İÇİNDE TOPLAM ÜCRETLİ İZİN GÜN SAYISI :
İSG EĞİTİMİ ALMIŞ MI : Evet/Hayır
MESLEKİ EĞİTİMİ ALMIŞ MI : Evet/Hayır
KAZA TARİH VE SAATİ :
KAZA TARİHİNDEKİ İŞÇİ SAYISI :
KAZA GÜNÜ İŞ BAŞI/İŞ BİTİŞ SAATİ :
KAZA GEÇİRENİN EV VE CEP TELEFONU :
KAZA SONRASI İŞ GÖREMEMEZLİK : Vardır/ Yoktur
İŞ GÖREMEMEZLİK SONUCU : Yoktur/Ölüm/Yaralanma/Uzuv Kaybı/Diğer
İŞ GÖREMEMEZLİK GÜN SAYISI :
KAZANIN OLDUĞU ADRES :
KAZADAN SONRA SİGORTALI NE YAPTI : Derhal İşi Bıraktı/Bir Süre Sonra İşi Bıraktı
BİR SÜRE SONRA BIRAKTIYSA :
ÇALIŞMAYI BIRAKTIĞI TARİH/SAAT :
TIBBİ MÜDAHALE YAPILDI MI : Yapılmadı/Derhal Yapıldı/Daha Sonra Yapıldı
TIBBİ MÜDAHALENİN YAPILDIĞI İL/İLÇE :
TIBBİ MÜDAHALE TARİH VE SAATİ :
TIBBİ MÜDAHALENİN YAPANIN ADI-SOYADI :
TIBBİ MÜDAHALENİN YAPILAN ADRES :
KAZANIN NASIL OLDUĞU :

T.C. Kimlik No : **Birim Amiri** **Kazalı** **Tanık** **Tanık**
Adı-Soyadı :
Görevi :
Telefonu :
Adres :
İmza :