



## İŞ KAZASI TUTANAĞI

### KAZA GEÇİREN İŞÇİNİN

ADI-SOYADI :  
KURUM SİCİL NO. :  
SİGORTA SİCİL NO :  
BABA ADI :  
DOĞUMYERİ :  
DOĞUM TARİHİ :  
GÖREV YAPTIĞI BİRİM :  
GÖREVİ :  
İŞE BAŞLAMA TARİHİ :  
KAZA TARİH VE SAATİ :  
KAZA TARİHİNDEKİ İŞÇİ SAYISI :  
KAZA GÜNÜ İŞBAŞI SAATİ :  
EV ADRESİ :  
EV VE CEP TELEFONU :  
UZUV KAYBI : Vardır/ Yoktur

KAZANIN NASIL OLDUĞU :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Birim Amiri**

**Kazalı**

**Tanık**

**Tanık**

**Adı-Soyadı** :

**Görevi** :

**Adresi** :

**Telefonu** :

**İmza** :

**NOT** : İş kazası tutanağı kazanın olduğu gün içerisinde İş Sağlığı ve Güvenliği Koordinatörlüğüne ve Personel Daire Başkanlığı'na bildirilecektir.