

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	İŞ YERİ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI BİLDİRİM FORMU			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu SÇ.FR.14	Yayın tarihi 10.08.2017	Revizyon No 1	Revizyon tarihi 27.05.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 1/2

1	İşyerinin	SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞHEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ			
		Adresi : AKADEMİ MAH. YENİ İSTANBUL CAD. NO: 309 Selçuklu/KONYA			
2	Kaza Tarihi: Kaza Gününde İşbaşı Saati : Kazanın olduğu saat:				
	Kazanın Meydana Geldiği Bölüm: Kazada Yaralanan Uzun - Yaralanma Şekli :				
3	Çalışanın 1. derece yakınının Adı Soyadı Açık adresi :				
4	Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesi Tarihi :				
	Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesi İle Sevk edilenin Çalıştığı Bölüm / İş:				
	Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesinin Türü :				
	Meslek Hastalığının Saptanma Şekli: Periyodik ☐ Üst Kurum ☐ Meslek Hast. ☐ Diğer ☐ Muayene ile ☐ Sevki ile ☐ Hastanesinde ☐				
5	Kazazede veya Kazazedelerin / Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesi İle Hastaneye Sevk edilenin	Adı Soyadı :			
		Cinsiyeti : E ☐ K ☐			
		Sigorta Sicil No/TC No :			
		Yaşı :			
		İşe Giriş Tarihi :			
		Esas İş (Mesleği) :			
		Medeni Hali : Evli ☐ Bekar ☐ Dul ☐			
		Öğrenim Durumu : İlköğretim ☐ Ort.okul ☐ Lise ☐ Lisans ☐ Y. Lisans ☐ Doktora ☐			
Kaza Anında Yaptığı İş :					
6	Kaza sonucu ölü yaralı sayısı : Ölü ☐ Ağır Yaralı ☐ Uzun Kaybı ☐ Hafif Yaralı ☐				
	Kaza sonucu yaralanan işçilerden İstirahat alanların sayısı : 1.Gün ☐ 2.Gün ☐ 3. Gün ☐ 3 günden fazla veya açık istirahat ☐				
	Kazayı Gören : Var ☐ Yok ☐				
	Şahitlerin Adı Soyadı :				
	1)				
	2)				
	3)				
	4)				
	Şahitlerin Adresi :				
	1)				
2)					
3)					
4)					
Şahitlerin İmzası :					

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	İŞ YERİ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI BİLDİRİM FORMU			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu SÇ.FR.14	Yayın tarihi 10.08.2017	Revizyon No 1	Revizyon tarihi 27.05.2024	Sayfa No / Sayfa Sayısı 2/2

	Kazanın Sebebi ve Oluş Şekli (Açıklayınız) :	7 İşveren veya Vekilinin Adı ve Soyadı İmzası
Ad Soyad :		
İmza:		

Not: 1) İşverenler işyerinde meydana gelen iş kazasını ve tespit edilecek meslek hastalığını en geç iki iş günü içinde yazı ile ilgili Bölge Müdürlüğüne bildirmek zorundadır. (4857 sayılı İş Kanunu md. 77) Bu bildirimi zamanında yapmayan işverenlere aynı kanunun 105 inci Maddesi uyarınca idari para cezası uygulanır.

2) 1, 3, 5 ve 7. bölümler hem kaza, hem de meslek hastalığı bildirimi durumunda, 2 ve 6. bölümler sadece kaza bildirimi durumunda, 4. bölüm ise sadece meslek hastalığı bildirimi durumunda, doldurulacaktır.