SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
FEN FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

İŞ KAZASI BİLDİRİM TUTANAĞI

(Bu form iş kazasına maruz kalan çalışan/tanık/amiri tarafından doldurulacaktır.)

İş Kazası Geçiren Çalışanın;		
Adı- Soyadı	**:**	
Kurum Sicil No	**:**	
Sigorta Sicil No	**:**	
Baba Adı	**:**	
Doğum Yeri ve Tarihi	**:**	
Görev Yaptığı Birim	**:**	
Görevi	**:**	
İşe Başlama Tarihi	**:**	
Kaza Tarihi ve Saati	**:**	
Kaza Günü İşbaşı Saati	**:**	
Ev Adresi	**:**	
İş ve Cep Telefonu	**:**	
Uzuv Kaybı	**:**	**( )Vardır / ( ) Yoktur**

İş kazasının oluşma şekli ve sebebini kendi ifadelerinizle ayrıntılı açıklayınız:

	Adı Soyadı	**Görevi**	**Cep Telefonu**	**İmza**
Kaza Geçiren Çalışan:				
Tanık:				
Tanık:				
Çalıştığı Birimin Amiri:				

**Bu tutanak, çalışan/mesai arkadaşları ya da çalıştığı birim amiri tarafından doldurulup imzalanarak, kurumun "İSG Birimine", varsa polis kaza tutanağı ile birlikte en geç iş günü içinde ulaştırılması gerekir.*
*** "Personel SGK Bildirim Yetkilisi" tarafından İş Kazası tutanaklarına dayanarak, webden "SGK İş Kazası Bildirim Uygulamasından" en geç 3 iş günü içinde bildirimi yapılır. Bildirim çıktısı ve bu formun bir sureti İş Güvenliği Birimine verilir.*