

KAZA GEÇİREN ÇALIŞANIN

Adı ve Soyadı	.....
Kurum Sicil No	.....
Sigorta Sicil No	.....
Baba Adı	.....
Doğum Yeri	.....
Doğum Tarihi	.....
Görev Yaptığı Birim	.....
Görevi	.....
İşe Başlama Tarihi	.....
Kaza Tarih ve Saati	.....
Kaza Tarihindeki Çalışan Sayısı	.....
Kaza Günü İşbaşı Saati	.....
Ev Adresi	.....
Ev veya Cep Telefonu	.....
Uzuv Kaybı	Vardır / Yoktur

KAZANIN NASIL OLDUĞU :

.....

.....

.....

.....

.....

	Birim Amiri	<u>Kazalı</u>	<u>Tanık</u>	<u>Tanık</u>
Adı-Soyadı				
Görevi				
Adresi				
Telefonu				
İmza				

NOT: (1) İş kazası tutanağı kazanın olduğu gün içerisinde Birim Sekreterine bildirilecektir.
(2) İşveren, aşağıdaki hallerde belirtilen sürede Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirimde bulunur:
a) İş kazalarını kazadan sonraki üç iş günü içinde.
b) Sağlık hizmeti sunucuları veya işyeri hekimi tarafından kendisine bildirilen meslek hastalıklarını, öğrendiği tarihten itibaren üç iş günü içinde.
(3) İşyeri hekimi veya sağlık hizmeti sunucuları; meslek hastalığı ön tanısı koydukları vakaları, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucularına sevk eder.

(4) Sağlık hizmeti sunucuları kendilerine intikal eden iş kazalarını, yetkilendirilen sağlık hizmeti sunucuları ise meslek hastalığı tanısı koydukları vakaları en geç on gün içinde Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirir.

(5) Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınarak Bakanlıkça belirlenir.