

İŞ KAZASI TUTANAĞI

KAZA GEÇİREN İŞÇİNİN

ADI SOYADI :

KURUM SİCİL NO. :

TC KİMLİK NO. :

GÖREV YAPTIĞI BİRİM :

GÖREVİ :

KAZA TARİH VE SAATİ :

KAZA GÜNÜ İŞBAŞI VE BİTİŞ SAATİ :

EV ADRES :

EV VE CEP TELEFONU :

ANNE YA DA BABASININ TC KİMLİK NO VE ADRESİ :

İŞ KAZASININ DETAYLI OLARAK AÇIKLANMASI:

MÜDAHALE YAPAN DOKTOR ADI:

MÜDAHALE YAPILAN HASTANE ADI:

	BİRİM AMİRİ	KAZA GEÇİREN	TANIK
ADI – SOYADI	:		
GÖREVİ	:		
TELEFONU	:		
TANIK TC KİMLİK NO	:		
TANIK ADRESİ	:		
İMZA	:		