|  |  |
| --- | --- |
| **KAZA** |  |
| NEDENİ  |   |  |
| YERİ |  |  |
| TARİH/SAAT | \_ \_ / \_ \_ / \_ \_2021  |  |
| TÜRÜ/SAYI | ÖLÜM |  | AĞIR YARALI |  | UZUV KAYIPLI |  | HAFİF YARALI |  |  |
| İŞ GÖREMEZLİK DURUMU | SÜREKLİ |  | GEÇİCİ/GÜN |  |  |
| **KAZAYA MARUZ KALAN KİŞİ** |  |
| TC Kimlik No |    |  |
| Adı Soyadı |   |  |
| Görev Unvanı |   |  |
| Görev Yaptığı Birim |  |  |
| KAZA TANIMLANMASI | KAZA GÖRSELİ |  |
|  |  |  |
| OLAYIN TEKRARINI ENGELLEMEK İÇİN PLANLANAN DÜZELTİCİ -ÖNLEYİCİ FAALİYETLER NELERDİR? (DÖF) |  |
|  |  |
| **GÖRGÜ TANIĞI (1)** |  |
| ADI SOYADI |   |  |
| GÖREV UNVANI |   |  |
| **GÖRGÜ TANIĞI (2)** |  |
| ADI SOYADI |  |  |
| GÖREV UNVANI |  |  |
| *Ek-1* (918-05-F.06) *Görgü şahitlerinin ifade tutanakları alınması ve kaza / olay araştırma formunun eki olarak saklanması uygun olacaktır.* |  |
|  |
| \*\* İŞ KAZASI için; İş Kazası formunu doldurup, 3 gün içinde SGK'ya bildirim yapılması gerekir.  |  |