|  |
| --- |
| İŞYERİNİN |
| SSK Sicil No | : |
| Adresi | : |
| Tel/Fax | : |
| Çalışan Sayısı | Erkek | : | Kadın | : |
| Çocuk | : | Stajyer/Çırak | : |
| Özürlü | : | Hükümlü | : |
| Eski Hükümlü | : | Terör Mağduru | : |
| Genel Toplam | : |   | : |
| Bildirimi Hazırlayan | Adı Soyadı | : | Tel | : |
| T.C. Kimlik No | : | Fax | : |
|   |   | E-Posta | : |
| Kaza Adres Bilgileri | : | Kaza Saati | : |
| Kaza Tarihi | : |
|   |   |
| Kaza Bilgileri | Kazazedenin Yürütmekte Old Faaliyet |   |
| Çalışılan Ortam |   |
| İş Kazasının Gerçekleştiği Yer/Bölüm(İşyerinde/İşyeri dışında) |   |
| Kazaya Sebep Olan Olay |   |
| Kazaya Sebep Olan Araç/Gereç |   |
| Kazanın olası nedenleriGüvensiz Durum ve Güvensiz davranışlar yazılacak |   |
| Yaranın Türü |   |
| Yaranın Vücuttaki Yeri |   |
| Kaza Sonrası Çalışan Ne Yaptı ?(İşe döndü, Rapor Aldı, İzin aldı vb.) |   |
| Tıbbi Müdahale Yapıldı mı ? |   |
| Kaza Sonucu İş Görememezliği (Ölüm, yaralanma, Uzuv Kaybı, Rapor gün sayısı) |   |
| Kazanın Oluş Şekli ve Sebebi (Anlatınız) |   |
|
|
|
|
|
| Kazaya Uğruyan Kişi Sayısıve T.C. No ve İsimleri |   |
|   |
|   |
| Kazayı Gören Kişi/KişilerAdı Soyadı ve T.C. No |   |
|
| İş Kazası Geçiren Çalışanın/Sigortalının Bilgilerini Giriniz |
| Adı Soyadı |  | T.C. Kimlik No |  | Cinsiyeti |
| Sicil No |  | Doğum Tarihi |  | Medeni Hali |
| İşe Giriş Tarihi |  | Çalıştığı Birim |  | Tel |
| Adresi |   | E-Posta  |
|    |
| 1. Derece Yakınının Adı Soyadı |   |
| 1. Derece Yakınının T.C. Kimlik No |   |
| 1. Derece Yakınının Adresi |   |
| Birim Amirinin Adı Soyadı ve İmzası |
|
|
| Müdürlük tarafından hazırlanarak; Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilecektir, bir örneği İl Müdürlüğü'ne gönderilecektir. |