|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 nedenleri Güvensiz 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 Sayısı ve T.C. No ve İsimleri | | | |  | | | |
|  | | | |
|  | | | |
| Kazayı Gören Kişi/Kişiler Adı 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. | | | | | | | | |