

**T.C.**  
**MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI**  
**SARIYER ATATÜRK MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ**  
**İŞ KAZASI BİLDİRİM FORMU**

Beyan Tarihi		
<b>Kazayı Geçiren Çalışanın</b>		
T.C. Kimlik No		
Adı Soyadı		
Sicil No		
Baba Adı		
Doğum Yeri		
Doğum Tarihi		
İkametgâh Adresi		
Medeni Hali		
Öğrenim Durumu		
Görev Yaptığı Birim		
Kadrosu/Ünvanı		
Ev Adresi:		
Telefon Numarası		
Mail Adresi		
Sene Başından İtibaren Kullandığı Yıllık İzin Miktarı		
İş Sağlığı Ve Güvenliği Eğitimi Almış Mı?		
Kaza Anında Yürütmekte Olduğu Genel Faaliyet		
Kaza Tarihi Ve Saati		
Kaza Adresi:		
Kazanın Gerçekleştiği Mekân/Kurum		
Kaza İş Yeri Dışında Mı?		
Kazaya Sebep Olan Olay		
Kazaya Sebep Olan Alt Olay		
Kazaya Sebep Olan Araç Gereç		
Kazaya Uğrayan Kişi Sayısı		
Kaza Günü İşe Başlama Saati		
Kaza Günü İş Bitirme Saati		
Kaza Sonrası İş Yerinin Durumu		
Birimdeki Personel Sayısı	Kadın ( )	Erkek ( )
Kaza Sonrası İşe Devam Etme Durumu		
Kaza Sonucu Tıbbi Müdahale Yapıldı Mı?	Yapıldı	Yapılmadı
Tıbbi Müdahaleyi Yapan Kişinin Adı Soyadı		
Yaranın Türü		
Yaranın Vücuttaki Yeri		
Uzuv Kaybı	Var	Yok
<b>Kazaya Tanık Olan Var Mı?</b>	Var	Yok
Varsa Adı Soyadı		

**T.C.**  
**MİLLİ EĞİTİM BAKANLIĞI**  
**SARIYER ATATÜRK MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ**  
**İŞ KAZASI BİLDİRİM FORMU**

Tanık T.C. Kimlik No	
Tanık Telefon Numarası	
Tanık Mail Adresi	
Tanık Ev Adresi:	
<b>1. Derece Yakını</b> Adı Soyadı	
1. Derece Yakını T.C. Kimlik No	
1. Derece Yakını Telefon Numarası	
1. Derece Yakını Ev Adresi:	
<b><u>Kazanın Nasıl Olduğunu Anlatınız:</u></b>	

Tanık (Varsa) Adı Soyadı İmza	Kazayı Geçiren Çalışanın Adı Soyadı İmza
Birim Amiri Adı Soyadı İmza	