

(ÖRNEK)

İŞ YERİ KAZA BİLDİRİM FORMU

Tarih.../.../...

İŞ YERİNİN	Bölge Müdürlüğün Sicil No:						
	Unvanı:						
	Adresi:						
	İşçi Sayısı	Erkek		Kadın		Çocuk	
Kaza Tarihi:							
Kazanın Meydana Geldiği Bölüm:							
Kaza Gününde İşbaşı Saati:							
Kazanın Ortaya Çıkardığı Takribi Maddi Zarar:							
Kazazede veya Kazazedelerin	Adı ve Soyadı:						
	Sigorta Sicil No:						
	Yaşı:						
	İşe Giriş Tarihi:						
	Esas İş:						
	Kaza Anında Yaptığı İş:						
Kaza Sonucu Ölü ve Yaralı Sayısı:		Ağır Yaralı		Uzuv Kayıplı		Hafif Yaralı	
Kaza Sonucu Yaralanan İşçilerden İstirahat Alanların Sayısı	1 Gün	1 Gün	1 Gün	Üç Günden Fazla veya Açık İstirahat			
Şahitlerin Adı Soyadı:							
Kazanın Sebebi ve Oluş Şekli:				İşveren veya Vekilinin Adı ve Soyadı İmzası			