	Kaza Bildirim Formu (Öğrenci)	Doküman No:	HEF.FR.0010
		Yayın Tarihi:	20.03.2023
		Revizyon Tarihi:	02.11.2026
		Revizyon No:	01
		Sayfa:	1/1

TUTANAK

Kazaya Maruz Kalan Öğrencinin

Adı Soyadı:	Sınıfı:
T.C Kimlik No:	Tel No:
Unvanı:	E-mail:
Cinsiyet:	Ev adresi:

Olayın olduğu tarih:	Kazanın türü:
Olayın olduğu saat:	Kazadan etkilenen vücut bölgesi:
Olayın olduğu yer:	Kaza sonrası sağlık gözetimi veya tedavi gerekli mi? ( ) Evet ( ) Hayır

Olayı anlatınız

Öğrenciye verilen geri bildirim/öneri vb.

Olaya Maruz Kalan Kişi	Tanık Olan Kişi	Sorumlu öğretim üyesi
Adı-Soyadı:	Adı-Soyadı:	Adı-Soyadı:
İmza:	T.C. Kimlik no:	T.C. Kimlik no:
	Tel:	Tel:
	İmza:	İmza:

HAZIRLAYAN	ONAYLAYAN
……/……/……	……/……/…… Dekan İMZA