|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **İş Kazası Tutanak Formu** | Doküman No: | SBF.FR. 0005 |
| Yayın Tarihi: | 13.06.2022 |
| Revizyon Tarihi: |  |
| Revizyon No: |  |
| Sayfa: | 1/1 |

**TUTANAK**

|  |
| --- |
| **Kazaya Maruz Kalan Personelin/Öğrencinin**  **Adı Soyadı: Bölümü:**  **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 gerekli mi? ( ) Evet ( ) Hayır** |
| **Olayı anlatınız** |

**Olaya Maruz Kalan Kişi Tanık Olan Kişi Bölüm Sorumlusu**

Adı-Soyadı: Adı-Soyadı: Adı-Soyadı:

İmza: T.C. Kimlik no: T.C. Kimlik No:

Tel: Tel:

İmza: İmza: