|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | **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: