|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://proje.akdeniz.edu.tr/yeniweb/bim/logo/fakulteler/hemsirelik.png | **AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ****İş Kazası Bildirim Formu** |  C:\Users\hemşirelikkalite\Desktop\brand.gif |
| **Adı Soyadı:** | **Cinsiyeti:** | **TC Kimlik No:** | **Uyruğu:** |
| Görevi:Sicil No:İşe Giriş Tarihi: | Cep Telefonu:Dahili Telefon:E-Mail: |
| İstihdam Durumu | 657 4/A | 657 4/B | 657 4/D | 2547 S.K | Öğrenci | Diğer |
| İSG eğitimi almış mı? |  EVET  HAYIR  |
| Olay tarihi: | Olay saati: | Olay yeri: |
| Olay nasıl gelişti: |
| Kaza nedeni: | Kaza sonrası çalışan ne yaptı: |
| Olay sırasında kişisel koruyucu ekipman kullanıyor muydunuz? Evet  Hayır Evet ise hangilerini kullanıyordunuz: |
| Olayla ilgili yapılan işlem: |
| Tanık 1 Adı Soyadı:TC No:E-Mail:Adres: | Tanık Beyanı: |
| Tanık 2 Adı Soyadı:TC No:E-Mail:Adres: | Tanık Beyanı: |
| Raporu Hazırlayan(Adı Soyadı ve İmza)Tarih: | İş Kazası Geçiren(Adı Soyadı ve İmza) | Fakülte Sekreteri(Adı Soyadı ve İmza) | Fakülte Dekanı(Adı Soyadı ve İmza) |
| **From No : 27029968.FR.122 Rev. No : 01** |