



AKDENİZ ÜNİVERSİTESİ HEMŞİRELİK FAKÜLTESİ
Akademik/İdari Personel İş Kazası Bildirim Formu



| | | | | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------------|
| Adı Soyadı: | Cinsiyeti: | TC Kimlik No: | Uyruğu: | | | |
| Görevi: Sicil No: İşe Giriş Tarihi: | Cep Telefonu: Dahili Telefon: E-Mail: | | | | | |
| İstihdam Durumu | 657 4/A <input type="checkbox"/> | 657 4/B <input type="checkbox"/> | 657 4/D <input type="checkbox"/> | 2547 S.K <input type="checkbox"/> | Öğrenci <input type="checkbox"/> | Diğer <input type="checkbox"/> |
| İSG eğitimi almış mı? | EVET <input type="checkbox"/> | | HAYIR <input type="checkbox"/> | | | |
| Olay tarihi: | Olay saati: | Olay yeri: | | | | |
| Olay nasıl gelişti: | | | | | | |
| Kaza nedeni: | | | Kaza sonrası çalışan ne yaptı: | | | |
| Olay sırasında kişisel koruyucu ekipman kullanıyor muydunuz? Evet ise hangilerini kullanıyordunuz: | | | Evet <input type="checkbox"/> | Hayır <input type="checkbox"/> | | |
| 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) | İş Kazası Geçiren (Adı Soyadı ve İmza) | Fakülte Sekreteri (Adı Soyadı ve İmza) | | Fakülte Dekanı (Adı Soyadı ve İmza) | | |
| Tarih: | | | | | | |
| From No : 27029968.FR.122 | | | | Rev. No : 00 | | |