**ETİMESGUT İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ**

**…………..OKUL/ KURUM MÜDÜRLÜĞÜ**

**İŞ KAZASI TUTANAĞI**

**KAZA GEÇİREN ÇALIŞAN**

**TC. KİMLİK NO :**

ADI-SOYADI :

KURUM SİCİL NO. :

SİGORTA SİCİL NO :

BABA ADI :

DOĞUMYERİ :

DOĞUM TARİHİ :

GÖREV YAPTIĞI BİRİM :

GÖREVİ :

İŞE BAŞLAMA TARİHİ :

KAZA TARİH VE SAATİ :

KAZA TARİHİNDEKİ İŞÇİ SAYISI :

KAZA GÜNÜ İŞBAŞI SAATİ :

EV ADRESİ :

EV VE CEP TELEFONU :

UZUV KAYBI : Vardır/ Yoktur

KAZANIN NASIL OLDUĞU : ……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………..

 ADI SOYADI: GÖREVİ TELEFON NO:i İMZA

 TANIK 1

 TANIK 2

 KAZA GEÇİREN

MÜDÜR(işveren)

Not: Bu tutanak, Hastana ve Emniyet Tutanağı ile birlikte yazılı olarak 3 gün içerisinde İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü İş Yeri Sağlık ve Güvenlik Birimine bildirilmesi gerekmektedir.