

İŞ KAZASI TUTANAĞI

Kaza Geçiren İşçinin

Adı Soyadı

SGK Sicil No

TC Kimlik No

Baba Adı

Doğum Yeri

Doğum Tarihi

Görevi

İşe Başlama Tarihi

Kaza Tarih ve Saati

Kaza Tarihindeki İşçi Sayısı

Kaza Günü İşbaşı Saati

Adres

Telefon

Uzuv Kaybı

Kazanın Nasıl Olduğu Hakkında Bilgi

.....

.....

.....

	Müdür	Kazalı	Tanık 1	Tanık 2
Adı Soyadı				
Görevi				
Adres				
Telefon				
İmza				