|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Olay Tarihi-Saati | | : |  |  |  |  |
| Olay Yeri | | : |  |  |  |  |
| **KAZAZEDENİN** | | | | | | |
| T.C. Kimlik Numarası | | : | Adı-Soyadı | : |  |  |
| Adresi | | : | Medeni Durumu | : | Evli | Bekar |
| Doğum Yeri / Tarihi | | : | Telefon | : |  |  |
| Çalıştığı Firma | | : | Görevi | : |  |  |
| Öğrenim Durumu / Meslek | | : | Mesleki Tecrübe | : |  |  |
| Bağlı Olduğu Birim | | : | Amiri | : |  |  |
| Olay Günü İş Başı Saati | | : | Kaza Anında Yaptığı  İş | : |  |  |
| Çalışılan Ortam-Çevre | | : | Yaranın Türü-Yeri | : |  |  |
| Yaralanmaya Sebep Olan  Hareket | | : | Kaza Anında Kullanılan Araçlar | : |  |  |
| Kazadan Önce Yapılan İş | | : | Kullanılan KKD | : |  |  |
| İlk Müdahale | | : | Sevk Yeri | : |  |  |
| Yaralı Sayısı | | : | Diğer Kazazedeler | : |  |  |
| Şahit Adı Soyadı \ Birimi | | : | İlk Müdahale Saati | : |  |  |
| **YAŞANAN OLAYIN/KAZANIN AÇIKLAMASI:**(İfade asgari olarak; olay yeri, saati, ifade verenin olay anında yaptığı iş, iş başı saati, kazazedenin ilk durumu, müdahale şekli gibi bilgileri içermelidir). Kazayı geçiren kişi ya da gören kişi tarafından doldurulur. | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Birinci Derece Yakının Adı Soyadı: | | | | | | |
| Adres, Telefonu: | | | | | | |
| T.C. Kimlik Numarası: | | | | | | |
| **Formu Düzenleyen**  Kazazede ifade yazabilecek durumda mı? Evet □ Hayır □  Hayır ise sebebini yazın | | | **Kazayı/Olayı Geçiren**  Yukarıda yazılı bilgilerin şahsıma ait, ifademin olay anında yaşananların özeti olduğunu ve olay ile ilgili söyleyecek  başka bir husus olmadığını beyan ederim. | | | |
| Adı Soyadı : | |  | Adı Soyadı | : |  |  |
| Görevi | : |  | Birimi/Görevi | : |  |  |
| Tarih | : |  | Tarih | : |  |  |
| İmza | : |  | İmza | : |  |  |