|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 Yaptığıİş | : |  |  |
| Çalışılan Ortam-Çevre | : | Yaranın Türü-Yeri | : |  |  |
| Yaralanmaya Sebep OlanHareket | : | 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 söyleyecekbaşka bir husus olmadığını beyan ederim. |
| Adı Soyadı : |  | Adı Soyadı | : |  |  |
| Görevi | : |  | Birimi/Görevi | : |  |  |
| Tarih | : |  | Tarih | : |  |  |
| İmza | : |  | İmza | : |  |  |