



T.C.  
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ  
..... Dekanlığı/Müdürlüğü/Daire Başkanlığı

İŞ KAZASI TUTANAĞI

Kazazedenin Kimlik Bilgileri

|                      |                                                                                                                                                                    |
|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| T.C. Kimlik Numarası |                                                                                                                                                                    |
| Adı Soyadı           |                                                                                                                                                                    |
| Cinsiyeti            |                                                                                                                                                                    |
| Doğum Tarihi         |                                                                                                                                                                    |
| Medeni Hali          |                                                                                                                                                                    |
| Telefon              |                                                                                                                                                                    |
| Adresi               |                                                                                                                                                                    |
| Sicil No             |                                                                                                                                                                    |
| İstihdam Durumu      | Kurum Personeli <input type="checkbox"/> Taşeron Firma <input type="checkbox"/> Stajyer <input type="checkbox"/><br>Kısmi Zamanlı Öğrenci <input type="checkbox"/> |

Kazaya İlişkin Bilgiler

|                                                                      |  |
|----------------------------------------------------------------------|--|
| Kaza Tarihi ve Saati                                                 |  |
| İşe Başlama Saati                                                    |  |
| Kazayı Gören Şahit/Şahitler (Adı Soyadı, Adres ve Telefon Numarası): |  |
| 1.Şahit                                                              |  |
| 2. Şahit                                                             |  |

Kazanın Oluş Şekli ve Sebebini Açıklayınız:

|  |
|--|
|  |
|--|

**Kazazede**  
Adı Soyadı ve İmza

**1. Şahit**  
Adı Soyadı ve İmza

**2. Şahit**  
Adı Soyadı ve İmza

Birim Sorumlusu  
Adı Soyadı ve İmza

NOT : İş kazası derhal personelin kadrosunun bulunduğu birime bildirilecektir.

\*\*\* İş kazası kolluk kuvvetlerine derhal , Sosyal Güvenlik Kurumu'na 3 iş günü içinde bildilecektir