|  |  |
| --- | --- |
| Olay Tarihi-Saati: | |
| Olay Yeri: | |
| **KAZAZEDENİN** | |
| T.C. Kimlik Numarası : | Adı-Soyadı : |
| Adresi: | Medeni Durumu : |
| 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 \ Birim: | 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 | |
|  | |
| 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 :  Görevi :  Tarih :  İmza : | Adı Soyadı :  Tarih :  Birimi/Görevi :  İmza : |