	T.C. KARATAY AYKENT MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ	**Doküman No**	FR.16
		Yayın Tarihi / No	15.09.2022
		Rev. Tarihi / No	…/…./…. / 00
	İŞ KAZASI GÖRGÜ TANIĞI İFADE TUTANAK FORMU	**Kurum Kodu**	752312
		Sayfa No	1/1

Kaza Geçiren Çalışanın

Adı-Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Sigorta Sicil No :

Baba Adı :

Doğum Yeri / Tarihi :

Ev Adresi :

Görev Yaptığı Birim:

Görevi :

Kaza Tarih ve Saati :

Telefon No :

Uzuv Kaybı : VAR YOK ÖLÜM

Görgü Tanığının İfadesi: (Kaza Oluş Şekli)

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Görgü Tanığı

Adı-Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Tarih :

İMZA :

İşveren / İşveren Vekili

Adı-Soyadı :

T.C. Kimlik No :

Tarih :

İMZA :

Ek-1 Görgü şahitlerinin ifade tutanakları alınması ve kaza / olay araştırma formunun eki olarak saklanması uygun olacaktır.

** İŞ KAZASI için; İş Kazası formunu doldurup, 3 gün içinde SGK'ya bildirim yapılması gerekir.

HAZIRLAYAN	ONAY
Yönetim Temsilcisi	**Okul Müdürü**