|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **ŞENPİLİÇ MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ** | | Döküman No: F01  Yayın No: 01  Yayın Tarihi: 03/10/2022  Revizyon Tarihi: …./…./….  Revizyon Sayısı: 00  Sayfa No: 1 /1 |
| **İşyeri Kaza Ve Meslek Hastalığı Bildirim Formu** | |
| Düzenleme Tarihi: | | | | | |
| **1** | Okulun | Adı: | |  | |
| Kodu: | |  | |
| Adresi: | |  | |
| Öğrenci sayısı: | |  | |
| **2** | Kaza Tarihi: | | |  | |
| Kazanın Meydana Geldiği Bölüm: | | |  | |
| Kazada Yaralanan Uzuv: | | |  | |
| Yaralanma Şekli: | | |  | |
| **3** | Öğrencinin 1.derece yakınının Adı, Soyadı: | | |  | |
| Açık adresi: | | |  | |
| **4** | Meslek hastalığı tanısı veya şüphesi tarihi: | | |  | |
| Meslek hastalığı tanısı veya şüphesi ile sevk edilenin çalıştığı bölüm / iş: | | |  | |
| Meslek hastalığı tanısı veya şüphesinin türü: | | |  | |
| Meslek hastalığının saptanma şekli: | | |  | |
| 5 | Kazazede veya Kazazedelerin / Meslek Hastalığı Tanısı | Adı Soyadı: | |  | |
| Cinsiyeti: | |  | |
| Sigorta sicil no: | |  | |
| Yaşı: | |  | |
| Alanı: | |  | |
| Dalı: | |  | |
| Sınıfı: | |  | |
| Kaza anında yaptığı iş: | |  | |
| 6 | Kaza sonucu ölü yaralı sayısı: | | |  | |
| Kaza sonucu yaralanan öğrencilerden istiharat alanların sayısı: | | |  | |
| Kazayı gören: | | |  | |
| Şahitlerin Adı, Soyadı: | | |  | |
| Şahitlerin Adresi: | | |  | |
| Şahitlerin imzası | | |  | |
| Kazanın sebebi ve oluş şekli (açıklayınız) : | | | Atölye öğretmeninin adı soyadı imzası: | |

Not: 1,3,5 ve 7. bölümler hem kaza hem de meslek hastalığı bildirimi durumunda, 2. ve 6. bölümler sadece kaza bildirimi durumunda, 4. bölüm ise sadece meslek hastalığı bildirimi durumunda doldurulacaktır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAYLAYAN** |
|  |  |  |
| Alan Veya Dal Şefi | OSGK | Okul Müdürü |