

Olay Tarihi - Saati :	
Olay Yeri :	
<b>KAZAZEDENİN</b>	
T.C. Kimlik Numarası :	Adı Soyadı :
Adresi :	
Doğum Yeri / Tarihi :	Medeni Durumu : <input type="checkbox"/> Evli <input type="checkbox"/> Bekar
Çalıştığı Firma :	Telefon :
Öğrenim Durumu/Meslek :	Görevi :
Bağlı Olduğu Birim :	Mesleki Tecrübe :
Olay Günü İş Başı Saati :	Amiri :
Çalışılan Ortam-Çevre :	Kaza Anında Yaptığı İş :
Yaralanmaya Sebep Olan Hareket :	Yara Türü-Yeri :
Kazadan Önce Yapılan İş :	Kaza Anında Kullanılan Araçlar :
İlk Müdahale :	Kullanılan KKD :
İlk Müdahale Saati :	Sevk Yeri :
Yaralı Sayısı :	Diğer Kazazedeler :
<b>ŞAHİDİN</b>	
Şahit Adı Soyadı / Birimi :	Şahit T.C. :
Adresi :	
<b>YAŞANAN OLAYIN / KAZANIN AÇIKLAMASI</b> : Kazayı geçiren kişi ya da gören kişi tarafından doldurulur. İfade asgari olarak; olay yeri, saati, ifade verenin olay anında yaptığı iş, iş başı saati, kazazedenin ilk durumu, müdahale şekli gibi bilgileri içermelidir.	
Birinci Derece Yakınının Adı Soyadı :	
Adres, Telefon :	
T.C. Kimlik Numarası :	
<b>Formu Düzenleyen</b>	<b>Kazayı/Olayı Geçiren</b>
Kazazede ifade yazabilecek durumda mı? Evet <input type="checkbox"/> Hayır <input type="checkbox"/> Hayır ise sebebini yazın:	Yukarıda yazılı bilgilerin şahsıma ait, ifademın olay anında yaşananların özeti olduğunu ve olay ile ilgili söylecek başka bir husus olmadığını beyan ederim
Adı Soyadı :	Adı Soyad :
Görevi :	Birimi/Görevi :
Tarih :	Tarih :
İmza :	İmza :



## İş Kazası Bildirim ve Olay-Kaza İnceleme Rapor Formu

Doküman Kodu : İSG.F.02  
Revizyon No : 2  
Yürürlük Tarihi : 7.11.2022  
Sayfa : 1 / 1

## KAZA TÜRÜ

İŞ KAZASI	Ayakta Tedavi	Hafif Yaralanma	Ağır Yaralanma	Organ Kaybı	Ölüm
İlk yardım					
Tıbbi Müdahale					
Geçici İş Göremezlik					
Sürekli İş Göremezlik					

YANGIN / PATLAMA	Önemsiz	Orta	Önemli	Ciddi	Felaket

## İŞYERİ DIŞI KAZA

## MADDİ HASAR

Trafik	Görevlendirme	Diğer	Evet	Hayır

## KAZANIN / OLAYIN NEDENLERİ

## Güvensiz Davranışlar

## Güvensiz Ortam

Güvensiz Davranışlar	Güvensiz Ortam
Yaptığı işi yanlış ve tehlikeli yapma	Makina koruyucusu yok, yetersiz, uygunsuz
İş güvenliği kurallarına uymama	Kaygan, engelli, boşluklu, desteksiz zemin
Kişisel koruyucu kullanmama	Düzensiz işyeri
Görme bozukluğu	Yetersiz, bozuk aydınlatma/havalandırma
Uygun olmayan koruyucu kullanma	Bakımsız, bozuk makina ekipman
Koruyucusuz makina ekipman kullanma	İşe uygun olmayan koruyucu malzeme
Tehlikeli hızda çalışma	Yanlış seçilmiş alet/edevat/ekipman
Tehlikeli (güvensiz) alet kullanma	Ergonomik olmayan makina ve ortam
Tehlikeli yük taşıma, yükleme, istifleme	Aşırı gürültü
Moral bozukluğu/korku/yılgınlık	Toz, buhar, koku
Yorgunluk/uykusuzluk	KontROLSUZ enerji
Görevi dışında iş yapma	KontROLSUZ tehlikeli ve zararlı maddeler
Disiplinsiz çalışma, işi ciddiye almama	Kimyasal ve Biyolojik tehlikeler
Diğer :	Diğer :

## KAZANIN / OLAYIN SONUÇLARI

## Yaralanma Nedenleri

## Yaralanan Organlar

Yaralanma Nedenleri	Yaralanan Organlar
Düşme	Baş/Boyun
Parça Düşmesi	Göz
Sıkışma/Ezilme	Kulak
Yanık	Kol
Elektrik Çarpması	El
Yangın/Patlama	Parmak
Zehirlenme	Gövde
Göze yabancı cisim kaçması	Sırt/Omurga
Baş travması	Bacak
Kesici/Delici alet batması	Ayak
Kesiler	Ayak Parmakları
	İç Organlar
	Tüm vücut
Diğer :	Diğer :

## AKSİYON PLANI

Alınması Gereken Önlemler	Sorumlu	Bölüm	Tarih
Tamamlanması Gereken Önlemler	Sorumlu	Bölüm	Tarih