

**Tarih:**

**Sayı:**

**Konu:** İş Kazası Bildirimi Hakkında

**ÇALIŞMA VE SOSYAL GÜVENLİK BAKANLIĞI**

\_\_\_\_\_ **BÖLGE MÜDÜRLÜĞÜNE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ adresinde kurulu, Müdürlüğünüzde \_\_\_\_\_ sayılı dosyada işlem gören \_\_\_\_\_ Ünvanlı işyerimizde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ tarihinde meydana gelen iş kazısına ilişkin "İşyeri Kaza Bildirim Formu" düzenlenerek ilişikte sunulmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

EKLER: Bir adet İşyeri Kaza Bildirim Formu

**İŞVERENİN VEYA VEKİLİN**

**ADI VE SOYADI**

## İŞYERİ KAZA BİLDİRİM FORMU

Düzenlenme

Tarihi: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

İŞYERİNİN	Bölge Müdürlüğün Sicil No:						
	Ünvanı:						
	Adresi:						
	İşçi Sayısı:	Erkek		Kadın		Çocuk	
Kaza Tarihi:							
Kazanın Meydana Geldiği Bölüm:							
Kaza Gününde İşbaşı Saati:							
Kazanın ortaya çıkardığı Takribi Maddi Zarar:							
Kazazede veya Kazazedelerin	Adı ve Soyadı:						
	Sigorta Sicil No:						
	Yaşı:						
	İşe Giriş Tarihi:						
	Esas İş:						
	Kaza Anında Yaptığı İş:						
Kaza Sonucu ölü, yaralı sayısı:		Ağır Yaralı		Uzuv Kayıplı		Hafif Yaralı	
Kaza Sonucu yaralanan işçilerden istirahat alanların sayısı	1 gün	1 gün	1 gün	Üç günden fazla veya açık istirahat			
Şahitlerin Adı Soyadı:							
Kazanın Sebebi ve Oluş Şekli:				İşveren veya Vekilinin Adı ve Soyadı İmzası			

