|  |
| --- |
| **İş Kazası Geçiren Öğrencinin;** |
| **Adı- Soyadı:** |  |
| **T.C. Kimlik No:** |  |
| **Fakülte/Yüksekokul:** |  |
| **Sigorta No:** |  |
| **Staj Başlama Tarihi:** |  |
| **İşyerinde Görev Yaptığı Birim:** |  |
| **Görevi:** |  |
| **Kaza Tarihi ve Saati:** |  |
| **Kaza Günü İşbaşı Saatı̇ :** |  |
| **Kaza Sonucu Tıbbı Müdahale :**  | **Yapıldı ( ) / Yapılmadı ( )**  |
| **Tıbbı̇ Müdahaleyı̇ Yapan**  |  |
| **Vücudunda Yaralanan Kısımlar:** |  |
| **İş Kazası Sırasında Kullandığı Araç, Gereçler:** |  |

|  |
| --- |
| **İş kazasının oluş şeklini baştan sona, ayrıntılı biçimde anlatınız:** |
|  |
|  | **Adı Soyadı:** | **Görevi:** | **Cep Telefonu:** |
| **Birim Amiri:** |  |  | **0 (……) …… …. ….** |
| **Varsa Tanık:** |  |  | **0 (……) …… …. ….** |
| **Varsa 2. Tanık:** |  |  | **0 (……) …… …. ….** |

**KAZAYA AİT FOTOĞRAF ve KROKİ :** (Fotoğraf tutanağa eklenecektir.)



**İŞ GÜVENLİĞİ UZMANI / İŞ YERİ HEKİMİ GÖRÜŞÜ :**

**İş Kazası Geçiren Öğrenci İmzası**