|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | **TARSUS ÜNİVERSİTESİ**İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KOORDİNATÖRLÜĞÜİŞ KAZASI MESLEK HASTALIĞI BİLDİRİMFORMU | Doküman No | İSG.FR.01 |
| Sayfa No | **1** / **1** |
| Revizyon No | 00 |
| Revizyon Tarihi | 04 / 01 / 2016 |
| Düzenleme Tarihi | \_ \_ / \_ \_ / 20\_ \_ |
| Geçerlilik Tarihi | \_ \_ / \_ \_ / 20\_ \_ |

Bölge Müdürlüğü Sicil No : SSK İşyeri Sicil No: Unvanı :

**İşyerinin**

Adresi :

İşçi Sayısı :Erkek Kadın Çocuk Eski Hük. Özürlü Stajyer Kaza Tarihi : …/…/…….. Kaza Gününde İşbaşı Saati : ............. Kazanın olduğu saat : ……………

Kazanın Meydana Geldiği Bölüm :

**2**

Kazada Yaralanan Uzuv –Yaralanma Şekli :

İşçinin 1. derece yakınının Adı Soyadı :

Açık adresi :

**3**

Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesi Tarihi:

Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesi İle Sevk edilenin Çalıştığı Bölüm / İş:

**4**

Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesinin Türü:

Meslek Hastalığının Saptanma Şekli:

Periyodik Üst Kurum Meslek Hast. Diğer Muayene ile Sevki ile Hastanesinde

Adı Soyadı :

**Kazazede veya Kazazedelerin / Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesi İle Hastaneye Sevk edilenin**

Cinsiyeti : E K

Sigorta Sicil No :

Yaşı :

İşe Giriş Tarihi :

Esas İşi (Mesleği) :

**5**

Medeni Hali : Evli Bekar Dul

Öğrenim Durumu :

İlköğretim Ort.öğr. Y.Okul Üniversite Y. Lisans Doktora Kaza Anında Yaptığı İş :

Ağır Uzuv Hafif

Kaza sonucu ölü yaralı sayısı : Ölü Ağır Yaralı Uz. Kaybı Hafif Yaralı

Kaza sonucu yaralanan işçilerden 3 günden fazla

İstirahat alanların sayısı : 1.Gün 2.Gün 3. Gün veya açık istirahat Kazayı Gören : Var Yok

Şahitlerin Adı Soyadı :

Şahitlerin Adresi :

**6**

Şahitlerin İmzası :

Kazanın Sebebi ve Oluş Şekli (Açıklayınız):

İşveren veya Vekilinin Adı ve Soyadı

İmzası

**Not:** 1- İşverenler işyerinde meydana gelen iş kazasını ve tespit edilecek meslek hastalığını en geç üç iş günü içinde yazı ile ilgili Bölge Müdürlüğüne bildirmek zorundadır. (4857 sayılı İş Kanunu md. 77) Bu bildirimi zamanında yapmayan işverenlere aynı kanunun 105 inci Maddesi uyarınca idari para cezası uygulanır.

2- 1, 3, 5 ve 7. inci bölümler hem kaza, hem de meslek hastalığı bildirimi durumunda, 2 ve 6. ıncı bölümler sadece kaza bildirimi durumunda,

4. üncü bölüm ise sadece meslek hastalığı bildirimi durumunda, doldurulacaktır.