

İŞ KAZASI OLAY BİLDİRİM KAYIT FORMU

Tarih:

Saat:

Bildirim Yapanın

Adı-Soyadı:

Görevi:

Telefon (Dahili):

Görev Yaptığı Müdürlük

Kazazedenin

Adı-Soyadı:

Kadrosu:(Memur-
Sözleşmeli Personel-İşçi)

Dikkat !!! (İzelman-İzenerji gibi şirket personeli ise şirketine bilgi verilmeli)

Görev Yaptığı Müdürlük:

Kaza Tarihi ve Saati:

NOT:

Kayıt Yapanın:

Adı-Soyadı:

İmza: