

Kaza Geçirenin Bilgileri:

Adı Soyadı:

Çalıştığı Bölüm:

Kaza/Olay Bilgileri:

Rapor No:

Tarih:

Vardiya:

Olay / Kaza Anında Yapılan İş:**Olayın Olduğu Yer ve Saat:****Olay / Kaza Geçirenin Açıklaması:****İmzası:****Fotoğraflar:**

Var



Yok

**Şahit Açıklaması:****Şahit Adı Soyadı, İmzası:****Olay / Kaza Sonucu:**☐ İş Kazası ☐ Ramak Kala ☐ Kimyasal Döküntü ☐ Patlama ☐ Yangın ☐ Diğer.....**Sağlık Servisi Kayıtları:**

İlk Müdahale Yapan Kişi:

Tanı:

Yaralanma Türü:

Sonuç:

☐ Hastahaneye Sevk☐ İlk yardım / İşbaşı☐ İstirahat/Gün☐ Uzun Kaybı☐ Geçici Maluliyet☐ Meslek Hastalığı☐ Malzeme Hasarı

Tedavi:

Yaralanan Organ:

İş Günü Kaybı:

İşbaşı Tarihi:

Görünür Nedenler:☐ Kişisel koruyucu kullanılmaması☐ Uygunsuz saha, zemin, ortam şartları veya makine-ekipman☐ Güvenlik önlemlerinin uygulanmaması☐ Diğer.....☐ İş kıyafeti uygunsuzluğu☐ Yetkisiz çalışma☐ Hatalı çalışma☐ Eğitim eksikliği**Kök Nedenler:**

Kişisel Faktörler:

VE / VEYA

İş Faktörleri:

☐ Bilgi ve Beceri Eksikliği☐ Uygun olmayan teşebbüsler (Acelecilik, dikkatsizlik, efor veya zaman kazanımı isteği vb.)☐ Fiziksel Problemler☐ Psikolojik Problemler☐ Çalışma Standartları☐ Saha Yerleşimi☐ Bakım☐ Anormal kullanım ve aşınma**Düzeltilici Faaliyet:**

Sorumlu:

Tamamlandığı Tarih:

Kaza Geçirenin Bilgileri:

Adı Soyadı:

Çalıştığı Bölüm:

Kaza/Olay Bilgileri:

Rapor No:

Tarih:

Vardiya:

Olay / Kaza Anında Yapılan İş:**Olayın Olduğu Yer ve Saat:****Olay / Kaza Geçirenin Açıklaması:****İmzası:****Fotoğraflar:**