|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İŞYERİ İŞ KAZASI TUTANAĞI** | | | |
| **İşletme Unvanı** |  | **Kaza Tarihi / Saati** |  |
| **Kaza Geçiren Personelin Bilgileri ve Onayı** | | | |
| **Adı Soyadı:**  **Çalışan Onayı / İmzası**  **T.C. Kimlik No:**  **Görevi:** | | | |
| **İş Kazasının Detaylı Olarak Anlatımı (Kazayı geçiren – Tanık Olan Kişi)** | | | |
| …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
| **Kazaya Etken Durum Hakkında Çalışan Görüşü (Kazayı geçiren – Tanık Olan Kişi)** | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kişisel / Dikkatsizlik / Dalgınlık |  | Makine/Ekipman Kaynaklı |  | Diğer; |  |
| İş Temposu / Düzeni / Şartları |  | İşyeri Ortamı / Düzensizlik |  |

Kazaya etken durum hakkında görüşleriniz için işaretleyin, belirtin.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kaza Hakkında Taraflar** | **Adı Soyadı** | **Görevi** | **Onayı / İmzası** |
| İş Kazası Geçiren Personel |  |  |  |
| Olaya Tanık Olan Kişi (varsa) veya İşveren Adına Hareket Eden Kişi |  |  |  |

İlgili işyeri iş kazası tutanağı doğrudan iş kazası geçiren kişi / varsa olaya tanık olan kişi tarafından yoksa doğrudan işveren adına hareket eden kişiler tarafından doldurulabilir.

**Doldurulan tutanaktaki ilgili tüm tarafların onaylarının alınması ve taraflarca tutanağın imza altına alınması esastır.**

**İşveren / İşveren Vekilinin Adı Soyadı:**

**Onayı ve İmzası:**

**# BİLGİLENDİRME #**

16.06.2006 Resmî Gazete Tarihli 26200 Resmî Gazete Sayılı Sosyal Sigortalar Ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

**İş kazasının tanımı, bildirilmesi ve soruşturulması MADDE 13- İş kazası;**

a) (a) bendi ile 5 inci madde kapsamında bulunan sigortalılar bakımından bunları çalıştıran işveren tarafından, o yer yetkili **kolluk kuvvetlerine derhal ve Kuruma da en geç kazadan sonraki üç işgünü içinde,**

c) **(Mülga: 17/4/2008-5754/8 md.)** **(Değişik paragraf: 17/4/2008-5754/8 md.)**iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi ile doğrudan ya da taahhütlü posta ile Kuruma bildirilmesi zorunludur. Bu fıkranın (a) bendinde belirtilen süre, iş kazasının işverenin **kontrolü dışındaki yerlerde** meydana gelmesi halinde, **iş kazasının öğrenildiği tarihten itibaren başlar.**