

	T.C.	Doküman No	HF.İSGK.003
	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ	Oluşturulma Tarihi	11.04.2025
	Hemşirelik Fakültesi İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu Personel İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim Formu	Sayfa sayısı	2 / 2

PERSONEL İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI BİLDİRİM FORMU

1. Kişisel Bilgiler

Kazazede/Personel Adı Soyadı:

TC Kimlik No:

Görevi / Ünvanı: () Akademik Personel () İdari Personel () İşçi

Anabilim Dalı / Birim:

İletişim Bilgileri:

- Telefon:

- E-posta:

2. Kaza Bilgileri

Kaza Tarihi: / / 20....

Kaza Saati: Kaza Yeri:

Görevli Olduğu Kurum:

Kaza nasıl meydana geldi? (Ayrıntılı şekilde açıklayınız.)

.....
.....

Yaralanma Durumu: () Hafif () Orta () Ağır () Ölümlü

Yaralanan Bölge(ler):

İlk Müdahale Yapıldı mı? () Evet () Hayır

- Yapıldıysa kim tarafından?:

Kaza Sonrası Sağlık Kuruluşuna Başvuruldu mu?: () Evet.....(kuruluş adı) () Hayır

-Başvuru Yapılan Tarih: / / 20....

Tanık Adı Soyadı: (Varsa)

İletişim:

Kurum İSG Birimine bildirildi mi?: () Evet () Hayır

Rektörlük İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama ve Araştırma Merkezine bildirim yapıldı mı?:

() Evet () Hayır

Bildirimi yapan kişi:

Bildirim tarihi: / / 20....

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL İSG Kurulu Başkanı	Prof. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ Akademik Birim Kalite Komisyonu Başkanı	Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR Dekan

	T.C.	Doküman No	HF.İSGK.003
	ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ	Oluşturulma Tarihi	11.04.2025
	Hemşirelik Fakültesi İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu Personel İş Kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim Formu	Sayfa sayısı	2 / 2

3. Meslek Hastalığı Bilgileri

Hastalık İlk Fark Edilme Tarihi: / / 20....

Hastalığın Tanısı:

Hastalığın Ortaya Çıkmasına Neden Olan İş / Görev:

Hastalığın Ortaya Çıktığı Ortam (Bölüm, birim, vs.):

Hastalığın Belirtileri:

.....

.....

İlk Başvuru Yapılan Sağlık Kuruluşu:

Tedavi Gören Sağlık Kuruluşları:

Hastalığa İlişkin Resmi Tanı Tarihi: / / 20....

Kurum İSG Birimine bildirildi mi?: () Evet () Hayır

Rektörlük İş Sağlığı ve Güvenliği Uygulama ve Araştırma Merkezine bildirim yapıldı mı?:

() Evet () Hayır

Bildirimi yapan kişi:

Bildirim tarihi: / / 20....

Kazazedenin

Adı Soyadı:

Tarih: / / 20....

Kazazede İmzası:

Formu Dolduran Sorumlu Kişi

Adı Soyadı:

Tarih: / / 20....

İmza:

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Doç. Dr. Hasret YALÇINÖZ BAYSAL İSG Kurulu Başkanı	Prof. Dr. Zeynep KARAMAN ÖZLÜ Akademik Birim Kalite Komisyonu Başkanı	Prof. Dr. Reva BALCI AKPINAR Dekan