|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **ŞEHİT OSMAN GENÇ MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ** | Döküman No: F05Yayın No: 01Yayın Tarihi: 21/09/2020Revizyon Tarihi: …./…./….Revizyon Sayısı: 00Sayfa No: 1 /1 |
| **İşyeri Kaza Ve Meslek Hastalığı Bildirim Formu** |
| Düzenleme Tarihi: |
| **1** | Okulun | Adı: |  |
| Kodu: |  |
| Adresi: |  |
| Öğrenci sayısı: |  |
| **2** | Kaza Tarihi: |  |
| Kazanın Meydana Geldiği Bölüm: |  |
| Kazada Yaralanan Uzuv: |  |
| Yaralanma Şekli: |  |
| **3** | Öğrencinin 1.derece yakınının Adı, Soyadı: |  |
| Açık adresi: |  |
| **4** | Meslek hastalığı tanısı veya şüphesi tarihi: |  |
| Meslek hastalığı tanısı veya şüphesi ile sevk edilenin çalıştığı bölüm / iş: |  |
| Meslek hastalığı tanısı veya şüphesinin türü: |  |
|  Meslek hastalığının saptanma şekli: |  |
| 5 | Kazazede veya Kazazedelerin / Meslek Hastalığı Tanısı | Adı Soyadı: |  |
| Cinsiyeti: |  |
| Sigorta sicil no: |  |
| Yaşı: |  |
| Alanı: |  |
| Dalı: |  |
| Sınıfı: |  |
| Kaza anında yaptığı iş: |  |
| 6 | Kaza sonucu ölü yaralı sayısı: |  |
| Kaza sonucu yaralanan öğrencilerden istiharat alanların sayısı: |  |
| Kazayı gören: |  |
| Şahitlerin Adı, Soyadı: |  |
| Şahitlerin Adresi: |  |
| Şahitlerin imzası |  |
|  Kazanın sebebi ve oluş şekli (açıklayınız) : | Atölye öğretmeninin adı soyadı imzası: |
|  |  |

Not: 1,3,5 ve 7. bölümler hem kaza hem de meslek hastalığı bildirimi durumunda, 2. ve 6. bölümler sadece kaza bildirimi durumunda, 4. bölüm ise sadece meslek hastalığı bildirimi durumunda doldurulacaktır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN** | **KONTROL EDEN** | **ONAYLAYAN** |
|  |  | **İsmail MEŞELİKAŞ** |
| Alan Veya Dal Şefi | OSGK | Okul Müdürü |