

İŞYERİ KAZA VE MESLEK HASTALIĞI BİLDİRİM FORMU

İşyerinin	SSK İşyeri Sicil No: 2 8542 2 2 1271011 6 7 88 0		Düzenlenme Tarihi: 15/01/2025									
	Unvanı : LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ											
	Adresi : SÖĞÜTÖZÜ MAHALLESİ 2179.CADDE ANKARA/ ÇANKAYA											
	İşçi Sayısı : Erkek		Kadın		Çocuk		Eski Hük.		Özürlü		Stajyer	
2	Kaza Tarihi : .../.../..... Kaza Gününde İşbaşı Saati : Kazanın olduğu saat :											
	Kazanın Meydana Geldiği Bölüm :											
	Kazada Yaralanan Uzun –Yaralanma Şekli :											
3	İşçinin 1. derece yakınının Adı Soyadı :											
	Açık adresi :											
4	Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesi Tarihi:											
	Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesi İle Sevk edilenin Çalıştığı Bölüm / İş:											
	Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesinin Türü:											
	Meslek Hastalığının Saptanma Şekli: Periyodik Üst Kurum Meslek Hast. Diğer Muayene ile Sevki ile Hastanesinde											
5	Kazazede veya Kazazedelerin / Meslek Hastalığı Tanısı veya Şüphesi İle Hastaneye Sevk edilenin	Adı Soyadı :										
		Cinsiyeti : E K										
		Sigorta Sicil No :										
		Yaşı :										
		İşe Giriş Tarihi :										
		Esas İş (Mesleği) :										
		Medeni Hali : Evli Bekar Dul										
		Öğrenim Durumu : İlköğretim Lise Üniversite Y. Lisans Doktora										
Kaza Anında Yaptığı İş :												
6	Kaza sonucu ölü yaralı sayısı : Ölü Ağır Yaralı Uz. Kaybı Hafif Yaralı											
	Kaza sonucu yaralanan işçilerden İstirahat alanların sayısı : 1.Gün 2.Gün 3. Gün 3 günden fazla veya açık istirahat											
	Kazayı Gören : Var Yok											
	Şahitlerin Adı Soyadı :											
	Şahitlerin Adresi :											
	Şahitlerin İmzası :											
Kazanın Sebebi ve Oluş Şekli (Açıklayınız):											7 İşveren Adı ve Soyadı İmzası	

Not: 1- İşverenler işyerinde meydana gelen iş kazasını ve tespit edilecek meslek hastalığını en geç üç iş günü içinde yazı ile ilgili Bölge Müdürlüğüne bildirmek zorundadır. (4857 sayılı İş Kanunu md. 77) Bu bildirimi zamanında yapmayan işverenlere aynı kanunun 105 inci Maddesi uyarınca idari para cezası uygulanır.

2- 1, 3, 5 ve 7. inci bölümler hem kaza, hem de meslek hastalığı bildirimi durumunda, 2 ve 6. ıncı bölümler sadece kaza bildirimi durumunda, 4. üncü bölüm ise sadece meslek hastalığı bildirimi durumunda, doldurulacaktır (Formun ön yüzü yetmediği takdirde arka yüzü kullanılabilir.)