**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**TURİZM FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA**

İşletmemizde işbaşı uygulama/staj yapan Okulunuz öğrencisi ………………………. TC Kimlik numaralı ………………………….........................… isimli stajyerin İş Kazası bildirim bilgileri aşağıda çıkarılmıştır.

…./…./20….

***İşletme Yetkilisinin***

***Adı Soyadı ve İmzası***

***İşletme Kaşesi veya Mührü***

|  |  |
| --- | --- |
| Kaza Tarihi |  |
| Kaza Gününde İşbaşı Saati |  |
| Kazanın Olduğu Saat |  |
| Kazanın Meydana Geldiği Bölüm |  |
| Kazada Yaralanan Uzuv |  |
| Yaralanma Şekli |  |
| Kaza Sonucu Ölü/Yaralı Sayısı | Ölü **[ ]** kişi Ağır Yaralı **[ ]** kişi  Uzuv Kaybı **[ ]** kişi Hafif Yaralı **[ ]** kişi |
| Kaza Sonucu Yaralanan İşçilerden İstirahat Alanların Sayısı | 1 Gün **[ ]** kişi 2 Gün **[ ]** kişi 3 Gün **[ ]** kişi  3 Günden Fazla veya Açık İstirahat **[ ]** kişi |
| Kazayı Gören | Var **[ ]** Yok **[ ]** |
| Şahitlerin Adı Soyadı,  Adresi, Tel No, İmzası |  |
|  |
|  |
|  |
| Kazanın Sebebi ve Oluş Şekli  (Kısaca Anlatınız) |  |