

SELÇUKLU MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ
KAZA DEĞERLENDİRME RAPORU

Dosya No:	
İşyeri Sicil No:	
İşyeri Kodu:	
İşyeri Adresi:	
Çalışanın Adı ve Soyadı:	
Çalışanın Sigorta Sicil No:	
Çalışanın Doğum Tarihi ve Yeri:	
Çalışanın Cinsiyeti:	
Çalışanın Yaptığı İş ve Çalıştığı Bölüm:	
Çalışanın Bu İşyerinde Çalışma Süresi:	
Çalışma Saatleri:	
İş Kazasının Oluş Tarihi ve Saati:	
İş Kazasının Oluş Nedeni ve Şekli:	
Kaza Sonucunda Oluşan Tahribat:	
İş Göremezlik Durumu ve Süresi:	
Sağlık Tesislerinde Yatma Süresi:	
Sonuç	
Tarih:	İş Yeri Hekimi:
İşveren:	
İMZA	İMZA