

İş kazası olay tutanağı ve bildirim formu örneği

İş Kazası Bildirim Formu

Nasıl kullanılır: Köşeli parantezleri doldurun. Bu form iç kayıt ve inceleme belgesidir; SGK bildirimi ayrıca Kurumun elektronik sistemi üzerinden iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesiyle yapılır. Anlatımda yorum değil olgu kullanın.

İŞ KAZASI OLAY TUTANAĞI VE BİLDİRİM FORMU

Kayıt No: [.....]

[Şirket Ticaret Unvanı] – [İşyeri adı / SGK işyeri sicil no:]

Formun düzenlenme tarihi: [gg.aa.yyyy] Saat: [.....]

1) KAZAYA UĞRAYAN ÇALIŞAN

Ad Soyad: [.....] T.C. Kimlik No: [.....] Sicil No: [.....]

Görev / Unvan: [.....] Birim: [.....] İşe giriş tarihi: [gg.aa.yyyy] Vardiya: [.....]

2) KAZANIN ZAMANI VE YERİ

Kaza tarihi: [gg.aa.yyyy] Saat: [.....]

Kazanın gerçekleştiği yer: [bölüm / hat / adres]

Servis aracıyla gidiş-geliş sırasında ise: Araç plakası [.....] Güzergâh [.....]

3) KAZA ANINDA YAPILAN İŞ

Yürütülen görev: [.....]

Kullanılan makine / alet / madde: [.....]

4) OLAYIN OLUŞ ŞEKLİ

[Olayı adım adım, yorum katmadan yazın: ne yapılıyordu, ne oldu, sonuç ne oldu.]

5) YARALANMA VE İLK MÜDAHALE

Yaralanan vücut bölgesi: [.....] Yaralanmanın niteliği: [.....]

İlk müdahaleyi yapan: [ad soyad / görev] Saat: [.....]

Sevk edilen sağlık kuruluşu: [.....] Sevk saati: [.....] Protokol No: [.....]

6) KİŞİSEL KORUYUCU DONANIM

Kaza anında kullanılan donanım: [.....] Zimmet kaydı: [var / yok — tarih:]

İlgili iş güvenliği eğitimi: [konu] – [gg.aa.yyyy] tarihli imzalı katılım kaydı [var / yok]

7) TANIK BEYANLARI

Tanık 1 – Ad Soyad: [.....] Görev: [.....] İletişim: [.....]

Beyanı: "[Tanığın kendi cümleleriyle gördüğü olayı yazın.]" İmza:

Tanık 2 – Ad Soyad: [.....] Görev: [.....] İletişim: [.....]

Beyanı: "[.....]" İmza:

8) BİLDİRİMLER

Kolluk kuvvetlerine bildirim: [gg.aa.yyyy] [.....] – Bildiren: [.....] – Kayıt No: [.....]

SGK iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesi: [gg.aa.yyyy] – Referans No: [.....]

(Yasal süre: kolluğa derhâl, Kuruma en geç kazadan sonraki üç iş günü içinde.)

9) İNCELEME, KÖK NEDEN VE DÜZELTİCİ FAALİYET

Belirlenen kök neden: [.....]

Alınan / alınacak tedbir: [.....] Sorumlu: [.....] Termin: [gg.aa.yyyy]

İş sağlığı ve güvenliği kurulu kararı (varsa): [tarih / karar no]

10) EKLER

1) Olay yeri fotoğrafları 2) Kroki 3) Sağlık kuruluşu belgesi 4) Eğitim kayıtları 5) [.....]

Düzenleyen – Ad Soyad / Unvan: [.....] İmza:

Birim Amiri – Ad Soyad / Unvan: [.....] İmza:

İş Güvenliği Uzmanı – Ad Soyad: [.....] İmza:

İşyeri Hekimi – Ad Soyad: [.....] İmza:

Ramak kala olaylar için

Yaralanma ya da ölümle sonuçlanmadığı hâlde işyerini veya iş ekipmanını zarara uğratan ya da uğratma potansiyeli taşıyan olayların da incelenip raporlanması 6331 md. 14 gereğidir. Bu tür olaylarda formun başlığını "Ramak Kala Olay İnceleme Formu" yapın; 5, 7 ve 8 numaralı bölümler yerine "olayın gerçekleşmesi hâlinde doğabilecek sonuç" ve "olayı engelleyen faktör" başlıklarını kullanın. Ramak kala kaydı SGK bildirimi gerektirmez, ancak iş kayıt ve inceleme yükümlülüğü aynen işler; üstelik bu kayıtlar, aynı senaryo bir kez de yaralanmayla gerçekleştiğinde işverenin gerekli incelemeyi yaptığını ve tedbir aldığını gösteren en güçlü belgelerdir.

Yasal uyarı: Bu form örnektir; işyerinizin tehlike sınıfına, iş sağlığı ve güvenliği organizasyonuna ve varsa kurul kararlarına göre uyarlanmalıdır. SGK bildirimi bu formla değil, Kurumun elektronik sistemi üzerinden iş kazası ve meslek hastalığı bildirgesiyle yapılır; form iç kaydı ve bildirimin dayanağını oluşturur. Ölümlü ve ağır yaralanmalı olaylarda derhal hukuki destek alın.

Kaynak: empuno.com/sablonlar/is-kazasi-bildirim-formu · Güncelleme: 2026-08-18