



## İŞ KAZASI AYLIK DEĞERLENDİRME FORMU

Güncelleme Tarihi:  
19.03.2018

Sayfa No: 1 / 1

BİRİM

ÇALIŞAN SAĞLIĞI DAİRESİ BAŞKANLIĞI

İl Adı:		Düzenleme Tarihi:								
SIRA NO	ÇALIŞTIĞI YER	ADI VE SOYADI	UNVANI	İŞ KAZASI TARİHİ	SGK'YE BİLDİRİM TARİHİ	KAZANIN KONUSU *	KAZANIN MUHTEMEL SEBEPLERİ *	KAZA SONUCU YAPILAN İŞLEMLER *		

\*Altta kodları ve açıklamaları verilen tablolardan ilgili kodları giriniz. "Diğer" seçeneğini girmişseniz yukarıdaki ilgili kutucuğa açıklamasını da giriniz.

KODU	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
KAZANIN KONUSU	Düşme-Çarpma-Yaralanma	Kimyasal Maddeye Maruz Kalma	Ofis Kazaları	Yangın-Yanık	Biyolojik Etkene Maruz Kalma	Kesici-Delici Alet Yaralanmaları	Elektrik Kazaları	Trafik-Ulaşım Kazaları	Patlama	Diğer

KODU	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	Yetkisi Olmadan Çalışmak	Ekipman Kullanım Hatası	Yorgunluk-Uykusuzluk	Yetersiz Uyarı-Alarm Sistemi	Uygun Olmayan Hava Şartları	Emniyetsiz Davranış	Yetersiz Aydınlatma	Kötü Hava Şartları (Rüzgâr vb.)	Gürültü	Disiplinsiz-Ciddiyetsiz Çalışma	Yangın Tehlikesi	Düzensiz Ortam	Yetersiz İkaz Levhası	Dökülme-Saçılma
	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
Kullanılan Cihazın Uygunsuz-Arızalı Olması	Talimata Uymamak	Moral Bozukluğu-Korku-Dalgınlık	Emniyetsiz İstifleme	Kapatılmamış Boşluklar	Kaygan Zemin	Elektrik Sistemlerinde Arıza	Ekipman Kullanım Hatası	Kişisel Koruyucu Donanım Kullanmama	Kişisel Koruyucu Donanım Eksikliği-Uygunsuzluğu	Yanlış Kaldırma	Uygun Olmayan Hız	Patlama-Parlama Tehlikesi	Diğer	

KODU	1	2	3	4
KAZA SONUCU YAPILAN İŞLEMLER	Çalışan zaman ve iş gücü kaybı olmaksızın işe döndü	Çalışan rapor aldı	Kaza sonucu ölüm	Diğer

NOT: İl sağlık müdürlüğü çalışan sağlığı birimi tarafından doldurularak takip eden ayın ikinci haftasına kadar [hsgm.calisansagligi@saglik.gov.tr](mailto:hsgm.calisansagligi@saglik.gov.tr) e-posta adresine Word formatında gönderilecektir.