|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Çalışanın Adı-Soyadı | Ünvanı | Görev Yaptığı Birim | Kaza Olay Bildirim Formunun Hazırlanması | Kaza/Olay Tarihi | Sosyal Güvenlik Kurumuna İletilme Tarihi |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |