

T.C.

UŞAK VALİLİĞİ

İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 23374746/918/00

18/11/2015

Konu: İş Kazaları.


.....MÜDÜRLÜĞÜNE

UŞAK

İlgi : 6331 sayılı yasanın 14. Madde 2. Fıkra a) ve b) bendleri.

İlgi kanununun 14. Maddesi 2. Fıkrasının a) bendinde, “iş kazalarını, kazadan sonraki 3 iş günü içerisinde,” b) bendinde, “Sağlık hizmeti sunucuları veya iş yeri hekimi tarafından, kendisine belirtilen meslek hastalıklarını, öğrendiği tarihten itibaren 3 iş günü içerisinde” Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirir denilmektedir. Buna göre Müdürlüğümüze bağlı tüm özel/resmi okul/kurumlarımız, meydana gelen iş kazası/meslek hastalığını, kanuni süre içerisinde SGK ve Müdürlüğümüz İSGB’ne bildirmeleri hususunda;

Gereğini rica ederim.


Yaşar AKYAY

Millî Eğitim Müdür Yardımcısı

Ekler:

- Ek-1, Ek-2, Ek3- Formları

Dağılım: Tüm İl Millî Eğitim Müdürlükleri ve Bağlı Resmi, Özel Kuruluşlara

Telefon : (276) 223 39 90 – 166-205 İnsan Kaynakları Hizmetleri

Faks : (276) 223 39 89

Orhan Dengiz Anadolu Lisesi - D Blok 64100 - UŞAK

E-Mail : isguvenligi64@meb.gov.tr

Bilgi İçin : Nedim KARADEDELİ – Memur

Web : <http://usak.meb.gov.tr>

UŞAK İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ**İŞ KAZASI (OLAY) TUTANAĞI**

Müdürlüğümüz çalışanlarından ,
müdürlüğümüzün biriminde/...../2015
tarihinde, saat sıralarında, yaparken
..... şeklinde bir iş kazasına maruz
kalmış ve bu kaza sonucunda
İşbu kaza tutanağı tarafımızdan/...../2015 tarihinde
mahallinde düzenlenmiş ve imza altına alınmıştır.

GöreviAdı ve Soyadıİmzası

Kaza yeri sorumlusu :

Kaza tanığı :

Kaza tanığı :

UŞAK İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ
KAZALININ İFADE TUTANAĞI

Adı Soyadı:

Kadro Unvanı:

İŐe GiriŐ Tarihi:

Görevi:

Kaza Yeri:

Tarih ve Saat:

KAZA SIRASINDA NE İŐ YAPIYORDUNUZ ?

KAZA NASIL OLDU ?

İFADEYİ ALAN YETKİLİ

İFADEYİ VEREN KAZALININ

Adı Soyadı

Adı Soyadı

İmza

İmza

UŞAK İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ
KAZA TANIĞI İFADE TUTANAĞI

Adı,Soyadı :

Görevi :

Kadro Unvanı :

KAZA SIRASINDA KAZALI NE İŐ YAPIYORDU ?

KAZA NASIL OLDU ?

İFADEYİ ALAN YETKİLİ

Adı Soyadı

İmza

İFADEYİ VEREN TANIĐIN

Adı Soyadı

İmza