	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ **KAZAZEDE VE GÖRGÜ TANIĞI İFADE TUTANAĞI**	Doküman No	ARM-FR-26
		Yayın Tarihi	23.08.2021
		Revizyon No	01
		Revizyon Tarihi	09.11.2026
		Sayfa	1 / 1

OLAY BİLGİLERİ

İşyeri Unvanı		**Olay Tarihi / Saati**	
Olay Yeri		**İfade Alınan Tarih / Saat**	

İFADE VEREN KİŞİ

☐ Kazazede ☐ Görgü tanığı

Adı Soyadı		**Görevi / Firması**	
Telefon		**Olay Anında Bulunduğu Yer**	

İFADE *(Olayı gördüğünüz / yaşadığınız şekliyle, sırasıyla anlatınız.)*

Yukarıdaki ifadenin tarafıma ait olduğunu, okuyarak imzaladığımı beyan ederim.

İfade Veren	İfadeyi Alan
Adı Soyadı : İmza :	Adı Soyadı : İmza :

Her kişi için ayrı tutanak düzenlenir. Bu formdaki kişisel veriler, 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında yalnızca iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerinin yerine getirilmesi amacıyla işlenir ve yetkisiz kişilerle paylaşılmaz.

Bu belge armadaosgb.com adresinden indirilen örnek bir şablondur; işyerine uyarlanması ve uygulanması kullanan işverenin sorumluluğundadır. (Bu satırı silebilirsiniz.)