

 YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ	İŞ KAZASI TUTANAĞI
--	--------------------

Kazayı Geçiren Personel Adı Soyadı	
Tarih	
Saat	
Mesai Saati	
Adres	
Telefon No	
Olaya Şahit Kişi Adı Soyadı	
Olay Yeri	
Olay Tanımı	
*Birim Sorumlusu Adı Soyadı	
İmza	

*Gece Vardiyasında Süpervizör Hemşire