

<b>Kazanın Cinsi:</b> <b>Accident Type</b>	<b>Maddi Hasarlı</b> <b>Damaged Property</b>	<b>Yaralanmalı/Ölümlü</b> <b>Injury/Death</b>	<b>Kombine</b> <b>Combined</b>	
<b>Kazanın Oluştığı Yer(Mahal) / Location</b>				
<b>Kazanın Tarihi/Date of accident</b>		<b>Kazanın Oluşma Saati / Time of accident</b>		
<b>Hava Durumu ve Diğer Ortam Koşulları</b> <b>Weather &amp; Other Environmental Conditions</b>				
<b>Kazanın Oluş Şekli:</b> <b>Description of Accident</b>				
<b>Kazaya Karışan Unsurların Tanımı</b> <b>Description of Factors Involved</b>	<b>Ekipman/Tesis/Malzeme</b> <b>Properties</b>	<b>Öğrenci/Personel/Diğer</b> <b>Student/Staff/Other</b>	<b>Çevre</b> <b>Environment</b>	<b>Aksayan İşler</b> <b>Suspended Works</b>
<b>Detaylar (Ad, soyad, plaka, seri no, vb)</b> <b>Details (Name, Surname, Number Plate, Serial Number etc.)</b>				
<b>Oluşan Hasarın Tanımlanması</b> <b>Description of damage occurred</b>				
<b>Açıklamalar</b> <b>Explanations</b>				
<b>İlk Müdahaleyi Yapan Kişi, Müdahale Şekli ve Saati</b> <b>First Aider, First Aid Type and Time first aid given</b>				
<b>Sevk Edilen Hastane</b> <b>The Hospital the person sent to</b>				
<b>Kazazedelerin Yakınlarına Bilgi Veren Kişi ve Bilgilendirme Saati</b> <b>Informant contacting the next of kin of the person and time of contact</b>				
<b>Kazayı Bildiren Kişi</b> <b>Completed by</b>		<b>Bildirim/Rapor Tarihi</b> <b>Date</b>		
<b>Not:</b> Bu form, her kazadan (hasarlı olay) sonra, kazaya karışan/maruz kalan kişinin veya ekipmanların ve oluşan yerin sorumluluğunu taşıyan yetkili tarafından doldurulur, HSE departmanı ve kendi amirine iletilir.				
<b>Note:</b> This form should be filled in following an accident or damage to a property by the supervisor of the person affected by the incident or by the person responsible from the equipment or the premises. Then this form should be forwarded to the Manager of the relevant department and the HSE Manager.				