



T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
TURGUTLU MESLEK YÜKSEKOKULU

Sayı :25332289-304.03.01

...../...../2025

Konu :İşyeri Kaza ve Meslek Hastalıkları Sigortası

İLGİLİ KURUMA

Kurumunuzda staj yapmakta olan; aşağıda bilgileri yazılı öğrencimizin staj yaparken geçirebileceği iş kazası veya meslek hastalığı durumlarında SGK'nın 29.09.2016 tarih ve 2016/21 sayılı genelgesine göre ekteki form manuel (El ile) kağıt ortamında doldurularak derhal **ilgili Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirilmesi ve Meslek Yüksekokulumuz Müdürlüğü'ne** bilgi verilmesi gerekmektedir. Aksi takdirde doğabilecek yasal yaptırımlardan İşyeri işverenleri sorumlu olacaktır.

Gereğini bilgilerinize arz ve rica ederim.

Prof. Dr. İbrahim Fadıl SOYKÖK
Müdür

Adı ve Soyadı : _____
Numarası : _____
T.C. Kimlik No : _____
Programı : _____
Telefon No : _____
Staj Süresi (20/40 Gün) : _____
Staja Başlama Tarihi :/...../2025
Stajın Bitiş Tarihi :/...../2025

EK-7: İş kazası ve Meslek Hastalığı Bildirim Formu (Sağlık Hizmet Sunucuları)

	T.C.SOSYAL GÜVENLİK KURUMU Emeklilik Hizmetleri Genel Müdürlüğü	Belgenin Düzenlendiği Tarih :... /... / ... Belgenin Düzenlendiği Sayı :.....
İŞ KAZASI VE MESLEK HASTALIĞI BİLDİRİM FORMU (6331 sayılı Kanuna göre)		
İşyeri Bilgileri:		
İş Yeri No:		
İşyeri bağlı Bulunduğu		
İşyeri bağlı Bulunduğu İl:		
İş Yeri Adres:		
İş Yeri Unvan:		
Sigortalı Bilgileri:		
Adı Soyadı:		
T.C. Kimlik No:		
Doğum Tarihi:		
Uyruğu:		
Görevi:		
Tel:		
Yaranın Türü:		
Yaranın Vücuttaki Yeri:		
Yaralanmaya Neden Olan Araç/Gereç:		
Bildirim Tarihi:		Bildirim Saati:
İş Kazası Bildirim Bilgileri:		
Bildirimi Hazırlayan:		
Meslek Hastalığı Halinde Doldurulacaktır:		
Çalışılan Ortam:		
Meslek Hastalığı Saptanma Şekli:		
Meslek Hastalığı Etkeni:		
Meslek Hastalığı Etken Süresi:		
İş Göremezlik Seviyesi:		
Meslek Hastalığı Tanısı:		
Meslek Hastalığı Tanı Tarihi:		
Bildirim Tarihi:		Bildirim Saati:
Hekim Onayı :		Başhekim Onayı