	OLAY TESPİT TUTANAĞI	SAYI :

ADI SOYADI : DOĞUM TARİHİ / /201

OLAYIN YERİ :……

TARİH :…… SAAT :……

KİŞİYE ZARAR ☐ YOK
☐ VAR
KİŞİYE ZARAR VAR İSE; ……
……
……

MALA ZARAR ☐ YOK
☐ VAR
MALA ZARAR VAR İSE; ……..
……
……

OLAYIN ÖZETİ :……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

OLAYA KARIŞANLAR / ŞAHİTLER

	ADI SOYADI	GÖREVİ	İMZA
18		……..	……..
2-……..		……..	……..
3-……..		……..	……..
4-……..		……..	……..

İŞ SAĞ. VE GÜV. GÖREVLİSİ	SORUMLU MÜDÜR	ONAY