

|                                                                                   |                                                                                        |                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|  | <b>SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ</b><br><b>İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ KOORDİNATÖRLÜĞÜ</b> | <b>AKADEMİK</b><br><b>BİRİM</b><br>.....<br>..... |
|                                                                                   | <b>OLAY TESPİT TUTANAĞI</b>                                                            |                                                   |

|                                         |                     |                    |                                                                                                                                                       |                     |                    |
|-----------------------------------------|---------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------|
| <b>RAPORU HAZIRLAYAN</b>                |                     |                    |                                                                                                                                                       |                     |                    |
| <b>Ad Soyad:</b>                        |                     |                    | <b>Rapor Tarihi:</b>                                                                                                                                  |                     |                    |
| <b>Görevi:</b>                          |                     |                    | <b>İmza:</b>                                                                                                                                          |                     |                    |
| <b>Olayın Tarihi:</b>                   |                     |                    | <b>Etkilenen Kişi Sayısı:</b>                                                                                                                         |                     |                    |
| <b>Olayın Geçtiği Mekân:</b>            |                     |                    | <b>Olaydan Etkilenen Kişinin Mekânda Bulunma Nedeni:</b>                                                                                              |                     |                    |
|                                         |                     |                    | <input type="checkbox"/> Staj<br><input type="checkbox"/> Uygulama Dersi<br><input type="checkbox"/> Mesleki Eğitim<br><input type="checkbox"/> Diğer |                     |                    |
| <b>Olayın Etki Süresi ve Şiddeti:</b>   |                     |                    |                                                                                                                                                       |                     |                    |
| <b>Olayın Tanımı:</b>                   |                     |                    |                                                                                                                                                       |                     |                    |
|                                         |                     |                    |                                                                                                                                                       |                     |                    |
| <b>Olay Sırasında Yapılan Müdahale:</b> |                     |                    |                                                                                                                                                       |                     |                    |
|                                         |                     |                    |                                                                                                                                                       |                     |                    |
| <b>Olay Sonrası Durum Özeti:</b>        |                     |                    |                                                                                                                                                       |                     |                    |
|                                         |                     |                    |                                                                                                                                                       |                     |                    |
| <b>İLGİLİ BİRİMLER</b>                  |                     |                    |                                                                                                                                                       |                     |                    |
| <b>SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ</b>    |                     |                    | <b>..... HASTANESİ</b>                                                                                                                                |                     |                    |
| ..... Fakültesi/MYO/Enstitüsü           |                     |                    |                                                                                                                                                       |                     |                    |
| <b><u>Ad Soyad</u></b>                  | <b><u>Tarih</u></b> | <b><u>İmza</u></b> | <b><u>Ad Soyad</u></b>                                                                                                                                | <b><u>Tarih</u></b> | <b><u>İmza</u></b> |
|                                         |                     |                    |                                                                                                                                                       |                     |                    |

Yükseköğretimde Uygulamalı Çerçeve Yönetmeliği uygulamalı ders başlığı altında “uygulamalı ders yapan öğrenciler sigortalı sayılmazlar” hükmüne istinaden ve 5510 Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortaları Kanunu 13 Madde 1. Fıkrası hükümleri ile 2016/21 Sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kısa Vadeli Sigorta Kolları İşlemleri başlığı altında yer alan bir olayın iş kazası sayılabilmesi için;

- Kazayı geçiren kişinin sigortalı olması
- Kaza sonucu bedence veya ruhça engelli hale gelmesi
- Kaza ile sonuç arasında uygun bir illiyet bağının bulunması

şartlarının bir arada bulunması gerektiği hükmü yer almaktadır. Uygulama öğrencileri söz konusu madde kapsamında değerlendirilmediğinden tespit edilen olay iş kazası olarak nitelendirilmemektedir.