..... İL/İLÇE
..... [İL/İLÇE] İŞ MAHKEMESİ HÂKİMLİĞİNE

Konu: Meslek hastalığı nedeniyle maddi ve manevi tazminat talepli dava dilekçesidir

Davacı : [Ad Soyad, T.C. Kimlik No, Adres]
Vekili : [Av. Ad Soyad] (varsa)
Davalı : [İşveren Unvanı/Ad Soyad, Vergi No/T.C. No, Adres]

Açıklamalar:
1) Müvekkil/davacı, davalı işveren nezdinde [görev/pozisyon] olarak [..../..../20.... – ..../..../20....] tarihleri arasında çalışmıştır. Çalışma süresince [toz/kimyasal/gürültü/ergonomi vb.] maruziyetleri nedeniyle sağlığında kalıcı/ilerleyici nitelikte **meslek hastalığı** ortaya çıkmıştır.
2) Sağlık kurulu/meslek hastalıkları hastanesinden alınan raporlara göre davacının hastalığı ile iş koşulları arasında illiyet bağı mevcuttur. İşveren, iş sağlığı ve güvenliği yükümlülüklerini (risk değerlendirmesi, eğitim, kişisel koruyucu donanım, ortam ölçümleri, periyodik muayeneler vb.) gereği gibi yerine getirmemiştir.
3) Meydana gelen meslek hastalığı nedeniyle davacı **iş gücü/gelir kaybına** uğramış, tedavi ve bakım masrafları doğmuş, ayrıca yaşadığı acı ve ızdırap nedeniyle **manevi zarara** uğramıştır.
4) Kusur ve illiyet bağı yönünden yapılacak bilirkişi incelemesi/işyeri keşfi/ortam ölçümleri neticesinde sorumluluğun ortaya konulacağı açıktır.

Hukuki Nedenler: 4857 sayılı İş Kanunu, 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu, TBK, ilgili tüzük ve yönetmelikler, Yargıtay içtihatları ve sair mevzuat.
Deliller: Meslek hastalığı tanı/raporları, epikriz, reçete ve faturalar; SGK hizmet dökümü ve kayıtlar; işyeri özlük dosyası, İSG kayıtları (risk değerlendirme, KKD zimmet, ortam ölçümleri), tanık beyanları, keşif ve bilirkişi incelemesi, her türlü yasal delil.

Sonuç ve Talep: Açıklanan nedenlerle; meslek hastalığı nedeniyle **maddi tazminatın** (geçici/sürekli iş göremezlik, tedavi ve bakım giderleri dahil) ve uygun görülecek miktarda **manevi tazminatın** davalıdan tahsiline; yargılama giderleri ve vekâlet ücretinin davalı üzerinde bırakılmasına karar verilmesini saygıyla arz ve talep ederim.

Gereğini arz ve talep ederim.

....., ... / .... / 20....

[Davacı]
Adı Soyadı : _____
T.C. Kimlik No : _____
Adres : _____
Telefon : _____
E-posta : _____
İmza

Ekler:
1) Meslek hastalığına ilişkin sağlık kurulu/meslek hastalıkları raporları
2) Tedavi belgeleri, faturalar, reçeteler
3) SGK hizmet dökümü ve işyeri kayıtları
4) İSG kayıtları (risk analizi, ortam ölçümleri, KKD zimmetleri vb.)
5) Tanık listesi ve diğer deliller