

Αθήνα:  
Αρ.Πρωτ:

Προς

Προϊσταμένη Τμήματος Διαχείρισης  
Ανθρωπίνων Πόρων

**«ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ»**

1. Ονοματεπώνυμο παθόντος:.....
2. Όνομα πατρός:.....
3. Έτος γέννησης:.....
4. Δ/ση κατοικίας και περιοχή:.....
5. Τηλέφ. Παθόντος:.....
6. Οικογενειακή κατάσταση:.....
7. Υπηκοότητα:.....
8. Μισθός ή ημερομίσθιο:.....
9. Ημερομηνία Πρόσληψης:.....
10. Διάρκεια απασχόλησης: Έτη..... Μήνες..... Ημέρες.....
11. Ειδικότητα καθορισμένη με ακρίβεια:.....
12. Μορφή απασχόλησης: (Πλήρης ή Μερική).....
13. Καθεστώς απασχόλησης: (Μόνιμος, έκτακτος).....
14. Εργασία την στιγμή του ατυχήματος:.....
15. Έχει εκπαιδευτεί σε θέματα ασφαλείας; (ΝΑΙ/ΟΧΙ).....
16. Ημερομηνία ατυχήματος:.....
17. Τόπος ατυχήματος:.....
18. Τμήμα εκδήλωσης ατυχήματος:.....
19. Ημέρα και ώρα ατυχήματος:.....
20. Είδος τραύματος:.....
21. Σοβαρότητα ατυχήματος:  Θανατηφόρο  Σοβαρό  Μη σοβαρό  
 Παθολογικό
22. Χρόνος εμπειρίας στην συγκεκριμένη ειδικότητα:.....
23. Σύντομη περιγραφή ατυχήματος:.....  
.....  
.....
24. Μάρτυρες και διευθύνσεις τους:  
α).....  
β).....

Θανατηφόρα και σοβαρά ατυχήματα αναγγέλλονται άμεσα.  
Λοιπά ατυχήματα αναγγέλλονται εντός 24 ωρών.

Ο/Η ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ/Η

**Κοινοποίηση**

-Τεχνικό Ασφαλείας  
-Ιατρός εργασίας

.....