

إشعار حادث عمل  
(الرجاء قراءة الإرشادات ص 2 قبل التعبئة)

1.  : .....
2. .... : .....
3. .... / .....
4.  :  : .....
5. .... / .....
6. ....
7.  :  % : / / : / .....
8. .... / .....
9. ....
10. ....  :\*
11. .... : / / ساعة الحادث: فترة الحادث: يوم الحادث:
12. تاريخ نقل المصاب إلى جهة العلاج / / ساعة نقل المصاب: اسم جهة العلاج:
13. أسم الشخص الذي نقل المصاب: وسيلة النقل:
14. وصف الحادث: .....
15. اسماء شهود الحادث: (1) ..... (2) .....
16. هل أصيب آخرون بنفس الحادث:  نعم  لا أذكرهم: .....

أسم الموظف المسؤول: .....  
وظيفته: .....  
التوقيع: .....  
التاريخ: .....

خاص لاستعمال المؤسسة:

رقم التبليغ عن حادث العمل:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**\* الإرشادات:**

1. يوقع ويختم النموذج ويرسل للمؤسسة خلال أسبوع من تاريخ وقوع الحادث.

2. يتوجب إرفاق التقرير الطبي الاولي مع إشعار حادث العمل.

3. يتوجب إبلاغ أقرب مركز أمني خلال (24) ساعة عند وقوع الحوادث التالية مع تزويد المؤسسة بنسخة من تلك التحقيقات:

- الحوادث الجنائية:
- حوادث السير والطرق
- الحوادث العامة كالحريق والانفجارات والانهيارات
- الحوادث التي تؤدي إلى وفاة المؤمن عليه.

4. البنود (1، 2، 3، 4) تعباً كما وردت في نماذج الإشتراكات (أ/1)، (ب/1).

5. البند (7) يُقصد به تاريخ اشتراك المؤمن عليه في المنشأة التي تعرض فيها للحادث ونسبة الإشتراك تعباً عادة 1% أو 2% ويمكن التعبير عنها 15.5% أو 16.5%.

6. البند (10) مكان وقوع الحادث:

بيئة العمل: 

1	2
---	---

حادث سير خلال القدوم أو مغادرة العمل: 

1	1	1
---	---	---

حادث طريق: 

1	1
---	---

بيئة العمل الخارجية (الأحوال الجوية، حرورة، برودة): 

1	1	2
---	---	---

بيئة العمل الداخلية (الأماكن المقيدة، الفتحات بالأرض والجدران، الأضاءة، التهوية، الضوضاء، حرارة الجو): 

2	1	2
---	---	---

7. البند (11) فترة وقوع الحادث هي: الوردية أو الشفت الذي يعمل به (صباحي، مسائي، ليلي).  
ساعة وقوع الحادث تكون (بنظام 24 ساعة).