



جميع المؤمن عليهم المشمولين بأحكام القانون بصفة إلزامية.

مكتب خدمة الجمهور.

التعرض إلى حادث عمل داخل العمل أو أثناء ممارسة العمل أو بسببه أو أثناء الذهاب إلى العمل أو عودته منه للسكن أو ذهابه من العمل إلى عمل آخر بالشكل المعتاد أو أن يكون المسار مقبولاً.

١. تزويد المؤسسة بالنسخ الأصلية من الوثائق التالية أولاً بأول:
أ. النسخ الأصلية مما يلي:

١. إشعار حادث عمل مكتمل البيانات وفقاً للنماذج المعتمدة.

٢. التقرير الطبي الأولي والتقارير الطبية اللاحقة بما فيها التقرير الطبي النهائي.

٣. الوصفات الطبية وصور الأشعة أو التقارير المتعلقة بها.

٤. نتائج التحاليل المخبرية و مطالبات نفقات العلاج المتعلقة بالإصابة بما فيها أتعاب الأطباء وفواتير الصيدليات والمختبرات والأشعة وفواتير المستشفيات ومرفقاتها مفصلة.

ب. صورة مصدقة عن المخطط الكروكي و/أو تحقيق الشرطة وصورة مصدقة عن تقرير الدفاع المدني للحوادث التي تستدعي ذلك.

ج. أي وثائق أو بيانات أخرى تطلبها المؤسسة أو أي نماذج تعتمد عليها مكتملة من البيانات.

لا يوجد

١. استقبال إشعار حادث العمل واستكمال الوثائق المطلوبة.

٢. استكمال إجراءات التحقق من الحادث.

٣. صدور قرار باعتبار الحادث إصابة عمل من قبل اللجان المختصة.

٤. تبليغ المؤمن عليه أو وكيله بالقرار.

الفئة المستفيدة من الخدمة

مكان تقديم طلب الخدمة

شروط الحصول على الخدمة

الوثائق المطلوبة

المؤسسات الشريكة في تقديم الخدمة

إجراءات/خطوات تقديم الخدمة



لا يوجد

رسوم الخدمة

مدة إنجاز الخدمة

*ملاحظة : للمؤمن عليه أو لذويه الحق في إشعار المؤسسة بإصابة العمل إذا لم تقم المنشأة بذلك.



www.facebook.com/jordanssc

البريد الإلكتروني : webmaster@ssc.gov.jo

www.ssc.gov.jo

هاتف: 00962 6 550 18 80

ص.ب. 926031 عمان 11110 الأردن

الواتس أب 00962 77 8469945

الخط الساخن 00962 6 500 80 80

النافذة الهاتفية المجانية 0800 22025