

## إشعار حادث عمل

..... . أسم المنشأة:.....رقم اشتراكها.....

.....هاتف:.....الرمز البريدي.....أسم المؤمن عليه /  
عليها رباعياً.....رقم التأمين الثابت  
.....الرقم الوطني.....

.....هاتف.....هاتف  
.....الحالة الاجتماعية.....

.....تاريخ اشتراك  
المؤمن عليه / عليها: // نسبة الاشتراك      الأجر الشهري الخاضع للاقتطاع: مهنة المؤمن عليه /  
عليها.....:العمل الذي كان يقوم به فعلاً وقت  
الحادث.....

.....مكان وقوع الحادث.....:تاريخ وقوع الحادث: //

.....فترة الحادث:.....يوم الحادث.....:تاريخ نقل المصاب إلى جهة  
العلاج // ساعة نقل المصاب:.....اسم جهة العلاج.....:أسم الشخص الذي نقل  
المصاب:.....وسيلة النقل.....

.....وصف الحادث.....

.....

.....

.....أسماء شهود الحادث:.....

.....هل أصيب آخرون بنفس الحادث(اذكر).....

.....أية معلومات أخرى (إن لزم)

.....

.....

.....أسم الموظف.....

.....المسؤول:.....وظيفته.....

.....التوقيع.....

.....تاريخ.....: