

**ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ**.....**ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ**.....**ΤΗΛΕΦΩΝΟ**..... **ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ**.....**ΑΣΤΥΝ. ΤΜΗΜΑ ΤΟΠΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ**.....**ΠΡΟΣ :** .....**ΚΟΙΝ :** .....

1. Ονοματεπώνυμο παθόντος.....

2. Όνομα πατρός.....

3. Έτος γέννησης.....

4. Διεύθυνση κατοικίας και περιοχή.....

5. Τηλέφωνο παθόντος.....

6. Οικογενειακή κατάσταση.....

7. Υπηκοότητα.....

8. Μισθός και ημερομίσθιο.....

9. Ημερομηνία πρόσληψης.....

10. Διάρκεια απασχόλησης: Έτη..... Μήνες..... Ημέρες.....

11. Ειδικότητα καθορισμένη με ακρίβεια.....

12. Εργασία κατά τη στιγμή του ατυχήματος συνήθης ή ευκαιριακή.....

13. Έχει εκπαιδευτεί σε θέματα ασφαλείας (Ναι / Όχι).....

14. Ημερομηνία ατυχήματος.....

15. Ημέρα και ώρα ατυχήματος.....

16. Τόπος ατυχήματος.....

17. Είδος τραύματος.....

18. Σύντομη περιγραφή ατυχήματος .....

19. Μάρτυρες και διευθύνσεις τους

α).....

β).....

γ).....

**ΣΗΜΕΙΩΣΗ**

- **Θανατηφόρα ατυχήματα αναγγέλλονται άμεσα.**
- **Λοιπά ατυχήματα και οικοδομικά αναγγέλλονται εντός 24 ωρών.**

Ημερομηνία : ...../...../.....

Για την Επιχείρηση

Υπογραφή - Σφραγίδα