

# ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

ΕΠΩΝΥΜΙΑ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗΣ: .....

ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: ..... Τ.Κ. ....

ΤΗΛΕΦΩΝΟ: ..... Fax: .....

ΣΥΝΟΛΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ: .....

ΑΣΤΥΝ. ΤΜΗΜΑ ΤΟΠΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ: .....

## ΠΡΟΣ

ΣΩΜΑ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ  
ΤΜΗΜΑ ΤΕΧΝΙΚΗΣ & ΥΓΕΙΟΝ. ΕΠΙΘ/ΣΗΣ  
ΝΟΜΟΥ.....

Δ/ΣΗ:.....

ΤΗΛ:..... FAX:.....

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 ή Ειδική ) .....
13. Καθεστώς απασχόλησης: (Μόνιμος, έκτακτος, μισθωτός ή αυταπασχολούμενος κλπ)  
.....
14. Εργασία την στιγμή του ατυχ.: (Συνήθης ή ευκαιριακή;) .....
15. Έχει εκπαιδευτεί σε θέματα ασφαλείας; (Ναι /Όχι). .....
16. Ημερομηνία ατυχήματος: .....
17. Τόπος ατυχήματος: .....
18. Ημέρα και ώρα ατυχήματος: .....
19. Είδος τραύματος: .....
20. Σοβαρότητα ατυχήματος:  Θανατηφόρο  Σοβαρό  Μη σοβαρό  
 Παθολογικό  Τροχαίο
21. Χρόνος εμπειρίας στη συγκεκριμένη ειδικότητα: .....
22. Σύντομη περιγραφή ατυχήματος:.....  
.....  
.....  
.....
23. Μάρτυρες και διευθύνσεις τους:  
α) .....  
β) .....  
γ).....

ΗΜΕΡ/ΝΙΑ: ...../...../201...

Θανατηφόρα & σοβαρά ατυχήματα αναγγέλλονται άμεσα..

Λοιπά ατυχήματα αναγγέλλονται εντός 24-ωρών.

**ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ  
Ο ΕΡΓΟΔΟΤΗΣ**

ΚΟΙΝ.

- Τεχνικό Ασφαλείας της επιχείρησης
- Γιατρό Εργασίας της επιχείρησης

(Υπογραφή – Σφραγίδα Εργοδότη)