

ملحق رقم (2)

(نموذج سجل التبليغ عن أمراض المهنة)

- اسم المؤسسة:
 - نوع النشاط الاقتصادي:
 - العنوان:
 - اسم مشرف السلامة والصحة المهنية:
 - الرقم الوطني للمؤسسة:
 - المدير العام:
 - رقم الهاتف:
 - اسم الطبيب (إن وجد):

المجموع	العمال غير الاردنيين		العمال الاردنيين		حجم العمالة في المؤسسة
	اناث	ذكور	اناث	ذكور	
					المجموع

الفترة: الربع () السنة ()

الرأي الطبي	الإجراءات المتخذة من قبل الطبيب	المرض المهني المتوقع	التشخيص الاولي (تحديد العوامل المسببة)	تاريخ ظهور الاعراض لأول مرة	معلومات العامل						الرقم	
					تاريخ ممارسة المهنة	تاريخ الالتحاق بالعمل	الجنسية	المهنة	العمر	الجنس		اسم العامل

توقيع وختم المدير:

التاريخ: