

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 ()

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

التاريخ:

توقيع وختم المدير: