

ملحق رقم (1)

(نموذج سجل التبليغ عن حوادث وإصابات العمل)

- اسم المؤسسة: _____
- نوع النشاط الاقتصادي: _____
- العنوان: _____
- اسم مشرف السلامة والصحة المهنية: _____
- الرقم الوطني للمؤسسة: _____
- المدير العام: _____
- رقم الهاتف: _____

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

الفترة: الربع () السنة ()

النتيجة						معلومات الإصابة				معلومات الحادث			معلومات المصاب						الرقم
وفاه	قيد العلاج	شفاء مع نسبة عجز		شفاء بدون عجز		وصف الإصابة	شدة الإصابة	سبب الإصابة	العضو المصاب	ساعة وقوع الحادث	تاريخ وقوع الحادث	مكان الحادث	تاريخ الالتحاق بالعمل	الجنسية	المهنة	العمر	الجنس	اسم المصاب	
		مدة التعطل	تاريخ انتهاء العلاج	مدة التعطل	تاريخ انتهاء العلاج														

توقيع وختم المدير:

التاريخ: