

**( نموذج سجل التبليغ عن أمراض المهنة )**

الرقم الوطني للمؤسسة:  
المدير العام :  
رقم الهاتف:  
اسم الطبيب (إن وجد):

اسم المؤسسة:  
نوع النشاط الاقتصادي:  
العنوان:  
اسم مشرف السلامة والصحة المهنية:

المجموع	العمال غير الأردنيين		العمال الأردنيين		حجم العمالة في المؤسسة
	إناث	ذكور	إناث	ذكور	
					المجموع

الفترة : الربع ( ) السنة ( )

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

توقيع وختم المدير:

التاريخ :