**ملحق رقم (1)**

 **(نموذج سجل التبليغ عن حوادث وإصابات العمل)**

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **حجم العمالة في المؤسسة** | **العمال الاردنيين** | **العمال غير الاردنيين** | **المجموع** |
| **ذكور** | **اناث** | **ذكور** | **اناث** |
|  |  |  |  |  |
| **المجموع** |  |  |  |

**الفترة: الربع ( ) السنة ( )**

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

 **التاريخ: توقيع وختم المدير:**