الإصدار: 1/1
التاريخ: 2016/10/20
الصفحات: 1/1

الجامعة الأردنية
رقم النموذج: QF-HRD-28.01
اسم النموذج: نموذج إشعار حادث عمل

# إشعار حادث عمل

. أسم المنشأة :.....رقم اشتراكها.....
.عنوان المنشأة:.....هاتف : . .....الرمز البريدي .....أسم المؤمن عليه / عليها رباعياً .....رقم التأمين الثابت
.....الرقم الوطني .....
عنوان سكن المؤمن عليه / عليها الدائم:..... هاتف .....
.الحالةالاجتماعية. .....تاريخ اشتراك المؤمن عليه / عليها: / / نسبة الاشتراك الآجر الشهري الخاضع للاقتطاع :مهنة المؤمن عليه / عليها.....:العمل الذي كان يقوم به فعلاً وقت الحادث.....
مكان وقوع الحادث..... :تاريخ وقوع الحادث: / /
ساعة الحادث:..... فترة الحادث:..... يوم الحادث.....:تاريخ نقل المصاب إلى جهة العلاج / / ساعة نقل المصاب:..... اسم جهة العلاج.....:أسم الشخص الذي نقل المصاب:..... وسيلة النقل.....
وصف الحادث.....
.....
.....
.....
أسماء شهود الحادث :.....
هل أصيب آخرون بنفس الحادث(اذكر ).....
أية معلومات أخرى (إن لزم ) .....
.....
.....
.....أسم الموظف
المسؤول :..... وظيفته .....
التوقيع .....
تاريخ.....: