

نموذج اشعار بإصابة العمل

* أود اعلامكم بأن الموظف واثناء قيامه بعمله.
يوم الموافق قد تعرض الى اصابة عمل
في تمام الساعة (صباحا , مساءا) وتم نقله الى (مستشفى
..... عيادة , مركز صحي)
يوم الموافق الساعة علما بأن الشخص
الذي نقله هو السيد ووسيلة النقل

- أسماء شهود الحادث 1- الشاهد الاول
- 2-الشاهد الثاني
- 3-الشاهد الثالث

*وصف الحادث:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

● عنوان سكن المصاب:

*يجب ارفاق الوثائق الثبوتية التالية : 1- التقرير الطبي الاولي (النسخة الاصلية).
2- صور اشعة ان وجدت

توقيع الموظف الذي تعرض لإصابة العمل:

توقيع المسؤول المباشر: