

COMUNICAREA EVENIMENTELOR

FIȘA Nr.	JUDEȚUL:	Denumirea angajatorului la care s-a produs evenimentul	Adresa:	
Cod CAEN			Telefon:	
Data/Ora producerii	LOCALITATEA:	Denumirea angajatorului la care este /a fost angajat accidentatul	Adresa:	
			Punct de lucru:	
			Telefon:	
Data comunicării:	Locul producerii evenimentului:	VICTIME		
Numele/funcția persoanei care comunică:		Nume: --- Prenume: ---	Nume: --- Prenume: ---	Nume: --- Prenume: ---
..... Inspector S.S.M. Membru S.E.P.P.	Unitatea medicală la care a fost internat accidentatul:	Ocupație: --- Vechime în ocupație: --- Vechime la locul de muncă: --- Vârsta: --- Starea civilă: --- Copii în întreținere: --- Alte persoane în întreținere: ---	Ocupație: --- Vechime în ocupație: --- Vechime la locul de muncă: --- Vârsta: --- Starea civilă: --- Copii în întreținere: --- Alte persoane în întreținere: ---	Ocupație: --- Vechime în ocupație: --- Vechime la locul de muncă: --- Vârsta: --- Starea civilă: --- Copii în întreținere: --- Alte persoane în întreținere: ---
ACCIDENT		INCIDENT PERICULOS:		Decizia de încadrare INV
Colectiv: -		Individual		Nr./Data
Nr. de victime	Din care decedați	Invaliditate evidentă	Invaliditate	Deces
---	---	---	---	---
Descrierea împrejurărilor care se cunosc și cauze prezumtive în care s-a produs evenimentul:				
Consecințele accidentului (în cazul decesului se va menționa data și ora decesului):				Starea civilă: C – căsătorit D – divorțat N - necăsătorit

Intocmit de
Membru S.E.P.P

Administrator