

טופס דיווח על תאונת עבודה

תאריך: _____ שעה: _____
 מיקום התאונה: _____
 עדים: _____
 תיאור התאונה: _____

1. שם הנפגע: _____ תיאור החלק הנפגע: _____ מס' עובד: _____
2. שם הנפגע: _____ תיאור החלק הנפגע: _____ מס' עובד: _____
3. שם הנפגע: _____ תיאור החלק הנפגע: _____ מס' עובד: _____
4. שם הנפגע: _____ תיאור החלק הנפגע: _____ מס' עובד: _____
5. שם הנפגע: _____ תיאור החלק הנפגע: _____ מס' עובד: _____

פעולות שבוצעו במקום התאונה :

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

ממצאים חריגים שהתגלו במקום התאונה: _____

שם המדווח: _____
 תפקיד: _____
 חתימה: _____