



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ ΤΟΠΙΚΗΣ ΑΥΤΟΔΙΟΙΚΗΣΗΣ
ΕΚΤΕΛΕΣΤΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ

ΔΕΛΤΙΟ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΣ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

ΔΗΜΟΣ:

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ: ΩΡΑ:.....

ΕΠΩΝΥΜΟ:

ΟΝΟΜΑ:

ΗΛΙΚΙΑ:

ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:

ΣΧΕΣΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ: Δ.Δ. Ι.Δ.Α.Χ. Ι.Δ.Ο.Χ. ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ:

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

ΤΕΧΝΙΚΟΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ		ΓΙΑΤΡΟΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ	
ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>

ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΜΕΣΩΝ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ (Μ.Α.Π.)

ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

ΑΝΑΓΓΕΛΙΑ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

ΝΑΙ	<input type="checkbox"/>	ΟΧΙ	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------

ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ ΕΡΓΑΤΙΚΟΥ ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ:

ΘΑΝΑΤΟΣ (ΑΙΤΙΑ):

.....

ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ (ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ):

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