

**טופס דיווח על תאונת עבודה**

המחלקה בה אירעה התאונה _____

פרטי הנפגעים

עובד/סטודנט – יש לסמן את האופציה המתאימה

שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' תעודת זהות _____
מס' נייד _____ כתובת פרטית _____**פרטי התאונה**

תאריך התאונה _____ שעת התאונה _____

תיאור האירוע - יש לפרט את מהלך האירוע והסיבה לתאונה

האם הפינוי לבית חולים בוצע באמבולנס – כן / לא

פרטי מזמין האמבולנסשם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' תעודת זהות _____
תאריך _____ שעה _____

האם היו עדים לאירוע – כן/לא

פרטי העדיםשם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' תעודת זהות _____
שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' תעודת זהות _____**פרטי המדווח**שם משפחה _____ שם פרטי _____ מס' תעודת זהות _____
מס' טלפון _____ תפקיד _____

יש לדווח מיידית על התאונה לגורמים הבאים:

- לשכת מנכ"ל- טל' פנימי 237/215
- ממונה בטיחות- נייד 052-2521922, טל' פנימי 380, מייל shuki@shenkar.ac.il
- יו"ר ועדת בטיחות- טל' פנימי 211
- קב"ט- אל' פנימי 256
- ממונה ישיר
- ראש המחלקה הרלוונטית

_____ חתימה

_____ תאריך