

הודעה על תאונה בעבודה
(ימולא ע"י הממונה הישיר של העובד)

עובד טכניון / מוסד הטכניון *

תאריך בדיווח: _____ היחידה: _____
שעת הדיווח: _____ טלפון פנימי: _____

1. פרטי הנפגע

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ גיל: _____ ת.ז.: _____
תפקיד: _____ כתובת: _____
שעת תחילת העבודה: _____

2. התאונה

תאריך הפגיעה: _____ שעת הפגיעה: _____ מקום: _____
** נשלחה הודעה למשרד העבודה ביום: _____ העובד חזר לעבודה ביום: _____

3. מהות הפגיעה *

מכה / לחיצה / קטיעה / כוויה / גוף זר / אחרת _____
האבר הנפגע _____

4. תאור נסיבות התאונה

5. גורמי התאונה *

מכונה – מתקן / כלי יד / מכשול בדרך / ציוד מגן / תנאי גהות / אי – תיאום / ביצוע מסוכן
/ גורם אחר (ציין) _____

6. הצעות לשיפור

7. פרטי המדווח

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ תפקיד: _____
חתימה: _____

8. עדי ראייה

א. שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ כתובת: _____
חתימה: _____
ב. שם משפחה: _____ שם פרטי: _____ כתובת: _____
חתימה: _____

9. הערות הדיקן/ראש היחידה

חתימה: _____

10. הערות יחידת הבטיחות

תאריך: _____ שם: _____ חתימה: _____

* סמן בעיגול

** לשימוש משרדי – יחידת בטיחות/משאבי אנוש