



אגף התברואה והרכב

טופס דיווח על תאונת עבודה

לכבוד

מר מאיר סאג
הממונה על בטיחות וגיהות

הרינו להודיעך על תאונת עבודה שפרטיה להלן:

(1) פרטי הנפגע

שם משפחה: דבסי שם פרטי: אסף ת.ז.: 2455741
כתובת מגורים: כנרת 3 פה טלפון: 2143392 סמס
תאריך לידה: 26/11/69 תאריך תחילת עבודה: _____
תפקיד: מפנה אשפה/חלוצ/מחזיר פחים ותק בתפקיד: _____
שם הממונה הישיר: יעקב ממו

(2) פרטי התאונה

תאריך התאונה: 11/12/11 שעת התאונה: 8⁰⁰
שעת תחילת עבודה: 06⁰⁰ קיבל טיפול ב: היפוק
מקום התאונה: רומבולס פה
מהות העיסוק בעת התאונה: צילום פנים של פנים
תיאור התאונה: כאב בראש
לפי מפתח הכתוב ייתכן הוא (כאב) מק
עדים לתאונה: שם קומא הנהג: א.ו.ס.
איברי גוף שנפגעו: כל כף ימין - כאב כבד בראש
ימי היעדרות מ: _____ עד: _____

(3) פרטי ממלא הטופס

שם ממלא הטופס: א. כהן
אגף/מחלקה: התברואה והרכב
חתימה: א. כהן
תפקיד: לשכת
טלפון: 03-5433813
תאריך: 11/12/11

העתק: תיק בטיחות יחידה

התאונה נגרמה כתוצאה משימוש לא נכון במכשיר
כאב בראש