

COMUNICAREA EVENIMENTELOR

FIȘA Nr.	JUDEȚUL	Denumirea angajatorului la care s-a produs evenimentul:			Adresa:	
Cod CAEN:	LOCALITATEA				Telefon:	
Data / Ora producerii:		Denumirea angajatorului la care este / a fost angajat accidentatul			Adresa:	
					Telefon:	
Data comunicării:	Locul producerii evenimentului:	VICTIME				
Numele / funcția persoanei care comunică:	Unitatea medicală la care a fost internat accidentatul:	Nume: Prenume:		Nume: Prenume:		Nume: Prenume:
		Ocupație: zidar Vechime în ocupație: Vechime la locul de muncă: Vârsta: Starea civilă: Copii în întreținere: Alte persoane în întreținere:		Ocupație: Vechime în ocupație: Vechime la locul de muncă: Vârsta: Starea civilă: Copii în întreținere: Alte persoane în întreținere:		Ocupație: Vechime în ocupație: Vechime la locul de muncă: Vârsta: Starea civilă: Copii în întreținere: Alte persoane în întreținere:
ACCIDENT				INCIDENT PERICULOS:		Decizia de încadrare INV
Colectiv		Individual				
Nr. de victime	Din care decedați	ITM	Invaliditate evidentă	Deces		Nr/Data:
						Gr.
Descrierea împrejurărilor care se cunosc și cauze prezumtive în care s-a produs evenimentul:						

Consecințele accidentului (în cazul decesului se va menționa data și ora decesului):

Starea civilă:

C – căsătorit

D – divorțat

N - necăsătorit

