

הודעה על תאונת עבודה או מחלת מקצוע (יש להחתים על הטופס את הממונה)

3. פרטים על התאונה או מחלת המקצוע (חלק זה ימולא ע"י האחראי הישיר של הנפגע או מנהל העבודה)			טופס מס' ב/3	אוניברסיטת בן-גוריון בנגב ת ד 653 באר שבע 84105
התאונה ארעה	מספר שעות שעברו מתחילת יום העבודה של הנפגע ועד התאונה	שעת התאונה	תאריך התאונה	הודעה על תאונת עבודה
1 ביום 2 בלילה		שעה דקה	שנה חודש יום	נספח א' להוראת האוניברסיטה
התעסקותו של הנפגע בעת התאונה			תאריך: ___/___/___	
1 הפעלת מכונה 2 טלטול חפצים 3 טיפול בחומרים 4 נהיגה / נסיעה 5 תיקון / תחזוקת מכונה 6 בנין ותחזוקת מבנים 7 משרד / שירותים / מכירות 8 אחר, פרט:			1 בעת בצווע העבודה (לא בנסיעה) 2 בנסיעה בזמן העבודה 3 בדרך מ / אל העבודה 4 בעת פעילות ספורט, תרבות, וכו' 5 מדובר במחלת מקצוע 6 אחר, פרט:	
תאר באופן מפורט את מהלך התאונה (או המחלה) נסיבותיה וכיצד ארעה:			לכבוד הגדון: תאונת עבודה הריני להודיעך על תאונת עבודה כמפורט בגוף הטופס. חתימה _____ תפקיד _____	
אילו מצבים או תנאים לא בטוחים גרמו לתאנה ואילו אמצעים ננקטים למטרות מניעה:			1. כתובת בה ארעה התאונה	
אילו מבין הגורמים הבאים היו, אולי, סיבה לאירוע התאונה			ישוב: _____ רחוב: _____ מס' בית: _____ מס' טלפון: _____ שם ממלא הטופס: _____ תפקידו: _____ מס' טלפון: _____	
אי שישמש בצידוד מגן אישי כן / לא			2. פרטי הנפגע ועבודתו	
אם בתאונה היה מעורב מכשיר או מכונה או חומר ספציפי – רשום כאן פרטי זיהוי מדויקים ואת החלק שפגע בנפגע:			שם המשפחה של הנפגע: _____ שם פרטי של הנפגע: _____ מס' ת.ז. של הנפגע: _____ כתובת המגורים של הנפגע: _____ מס' טלפון בבית הנפגע: _____	
אם בתאונה היה מעורב מכשיר או מכונה או חומר ספציפי – רשום כאן פרטי זיהוי מדויקים ואת החלק שפגע בנפגע:			תאריך לידה: _____ מין: _____ תושב _____ שנה חודש יום _____ זכר _____ 1 נקבה _____ 2 שנה חודש יום _____ 1 ישראל _____ 2 עיר"ש _____ 3 אחר	
4. פרטים על הפגיעה. הטיפול ותוצאות התאונה או מחלת המקצוע			מקצועו של הנפגע – פירוט מדויק: _____ שיטת השכר הנפגע _____ 1 משכורת חודשית _____ 2 שכר יומי _____ 3 שכר בקבלנות _____ 4 עצמאי _____ האם עבד בשיטת שכר עיבוד _____ 1 כן _____ 2 לא _____	
תאר את מהות הפגיעה (שבר, קטיעה, וכו') ואת העברים שנפגעו:			תוצאות הפגיעה: _____ 1 לא קיבל טיפול בבי"ח _____ 2 טופל בחד' מיון ושוחרר _____ 3 אושפז ושוחרר _____ 4 מאושפז כיום בבי"ח _____	
תוצאות הפגיעה:			תאריך _____ חתימת הממונה _____ חתימת נציג ועדת הבטיחות _____	