

COMUNICAREA EVENIMENTELOR

FIȘA Nr.	JUDEȚUL	Denumirea angajatorului la care s-a produs evenimentul:			Adresa:		
Cod CAEN	Localitatea	Denumirea angajatorului la care este /a fost angajat accidentatul			Adresa:		
Data/Ora producerii							
Data comunicării:	Locul producerii evenimentului	VICTIME					
Numele/funția persoanei care comunică:		Nume Prenume:	Nume Prenume		Nume Prenume		
	Unitatea medicală la care a fost internat accidentatul:	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:		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/Data	Gr.
Nr. de victime	Din care decedați	Invaliditate evidentă	Invaliditate	Deces			
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:	

Director,