

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. 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,