



سندوق بیمه اجتماعی روستائیان و عشایر

شماره:

تاریخ:

بسمه تعالی

گزارش حادثه



جمهوری اسلامی ایران
وزارت رفاه و تأمین اجتماعی

الف (مشخصات بیمه شده

نام:

نام خانوادگی:

نام پدر:

شماره بیمه:

شغل:

کد ملی:

ب (شرح حادثه

زمان وقوع حادثه:

ساعت:

روز:

ماه:

سال:

مکان وقوع حادثه:

آسیب وارده:

عضو و میزان صدمه وارده:

نحوه وقوع حادثه:

فرد حادثه دیده در زمان وقوع حادثه به چه کاری مشغول بوده؟

ج (شهود حادثه

نام و نام خانوادگی

نسبت با حادثه دیده

محل امضاء و اثر انگشت

۱-

۲-

۳-

د (نظریه کارگزار:

نام و نام خانوادگی کارگزار: شماره کارگزاری: امضاء و مهر کارگزاری

تأیید نظر کارگزار

رد نظر کارگزار

هـ (نظریه معاونت فنی:

نام و نام خانوادگی

نام و نام خانوادگی

و امضاء مدیرکل امور درمان

و امضاء معاون امور فنی