

תאריך: _____

לכבוד
מנהלת משאבי אנוש
כאן

דו"ח פציעה / פינוי

פרטי הנפגע/ת

שם משפחה: _____

שם פרטי: _____

תעודת זהות: _____

כתובת: _____

טלפון: _____ נייד: _____

עובד במחלקת: _____

נפגע/ה ביום: _____ בתאריך: _____ בשעה: _____

* מהות הפגיעה: _____

שמות עדי ראייה לתאונה: _____ כתובת: _____

כתובת: _____

כתובת: _____

נשלח/ה לטיפול ב: _____

חתימה: _____

שם המדווח/ת: _____

* יש למלא דו"ח לכל אירוע.

* במקרה והפגיעה הינה תאונה, יש לשלוח לחדר מיון עם טופס בל 250 אותו אפשר לקבל במוקד או במשרד מנהלת משאבי אנוש.