

ЗАТВЕРДЖЕНО

постановою правління Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України від 1 листопада 2001 р. N 46

Начальнику відділення виконавчої дирекції Фонду соціального страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань України

в _____ районі
_____ області

_____ (прізвище, ім'я по батькові)

ПОВІДОМЛЕННЯ

про нещасний випадок, крім випадків із смертельним наслідком та групових

Дата і час нещасного випадку _____ (підприємство)
_____ (форма власності) _____ (адреса підприємства)
_____ (клас професійного ризику) _____ (галузь)
_____ (міністерство, орган виконавчої влади, до сфери управління якого належить підприємство)

МІСЦЕ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ І ЙОГО СТИСЛА ХАРАКТЕРИСТИКА

_____ (виробництво, цех, дільниця, приміщення, вибій тощо)

ВІДОМОСТІ ПРО ПОТЕРПІЛОГО

N п/п	Прізвище, ім'я, по батькові	Рік народження, професія (посада), місце роботи, стаж роботи загальний, стаж роботи за фахом, сімейний стан, кількість дітей та роки їх народження, характер травм

СТИСЛІ ОБСТАВИНИ ТА ПЕРЕДБАЧУВАНІ ПРИЧИНИ НЕЩАСНОГО ВИПАДКУ

Дата, час передачі інформації _____

Керівник _____

_____ (підприємства, установи, організації незалежно від форми власності та господарювання)

_____ (підпис)

(печатка)