

## COMUNICAREA EVENIMENTELOR

FISA Nr.	JUDETUL	Denumirea angajatorului pe teritoriul căruia s-a produs evenimentul :			Adresa:
COD CAEN:	LOCALITATEA	Denumirea angajatorului la care este/a fost angajat accidentatul:			Tel:
Data /Ora producerii					Adresa:
Data comunicării :	Locul producerii evenimentului:	VICTIME			
Numele/funția persoanei care comunică:	Unitatea medicala la care a fost internat accidentatul :	Nume:	Nume	Nume	
		Prenume:	Prenume	Prenume	
		Ocupație:	Ocupație :	Ocupație :	
		Vechime în ocupație:	Vechime în ocupație :	Vechime în ocupație :	
		Vechime la locul de muncă:	Vechime la locul de muncă:	Vechime la locul de muncă:	
		Vârsta :	Vârsta:	Vârsta :	
		Starea civila:	Starea civilă:	Starea civilă:	
		Copii în întreținere:	Copii în întreținere :	Copii în întreținere :	
		Alte persoane în întreținere:	Alte persoane 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	Nr./Data
					Gr.
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: C - căsătorit D - divorțat N - necăsătorit	