

Ημ/νία:

## ΑΝΑΦΟΡΑ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ Ή ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ

### ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Τραυματισμός από αντικείμενο | <input type="checkbox"/> Καταστροφή εγκατάστασης | <input type="checkbox"/> Πυρκαγιά                         |
| <input type="checkbox"/> Τραυματισμός από πτώση       | <input type="checkbox"/> Καταστροφή εξοπλισμού   | <input type="checkbox"/> Απώλεια ή κλοπή αντικειμένου     |
| <input type="text"/> άλλο                             | <input type="checkbox"/> Διασπορά τοξικών ουσιών | <input type="checkbox"/> Επίθεση κατά ανθρώπου ή συμπλοκή |

Το συμβάν αφορά:  πρόσωπο ή εγκατάσταση

Περιγραφή:

----------------------

### ΤΟΠΟΣ - ΧΡΟΝΟΣ – ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΡΤΥΡΩΝ & ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Κτίριο:  Όροφος:  Τμήμα:   
Θάλαμος/δωμάτιο:  Ημ/νία:  Ώρα:

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΑΡΤΥΡΩΝ:

- |  |                                |                            |
|--|--------------------------------|----------------------------|
| 1. Ονοματεπώνυμο: <input type="text"/> | Ιδιότητα: <input type="text"/> | Τηλ.: <input type="text"/> |
| 2. Ονοματεπώνυμο: <input type="text"/> | Ιδιότητα: <input type="text"/> | Τηλ.: <input type="text"/> |
| 3. Ονοματεπώνυμο: <input type="text"/> | Ιδιότητα: <input type="text"/> | Τηλ.: <input type="text"/> |

### ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΝΑΦΕΡΟΝΤΟΣ:

Ονοματεπώνυμο:  Ιδιότητα:   
Ημ/νία:  Ώρα:  Υπογραφή:

### ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ ΚΑΙ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΕΥΘΥΝΩΝ

Αντιμετώπιση:

     	Υπογραφή συμπληρούντος
----------------------	------------------------

Ενημέρωση υπευθύνων:

     	Υπογραφή συμπληρούντος
----------------------	------------------------