

Δελτίο Δήλωσης Ατυχήματος από ηλεκτροπληξία

1. Στοιχεία Φορέα/Προσώπου Υποβολής Δήλωσης Ατυχήματος Ηλεκτροπληξίας:	Φορέας	Φυσικό πρόσωπο
	Επωνυμία: _____ _____ _____	Όνομα: _____ Επώνυμο: _____ _____
2. Τόπος Ατυχήματος:	Περιφέρεια _____ Οδός _____	Πόλη _____ Αριθμός _____ Τ.Κ. _____
3. Χώρος Ατυχήματος:	Κατοικία <input type="checkbox"/>	
	Επαγγελματικός χώρος <input type="checkbox"/>	
	Υπαιθρο <input type="checkbox"/>	
	Άλλο <input type="checkbox"/>	
4. Στοιχεία Υποκειμένου ατυχήματος:	Όνομα _____ Ηλικία _____	Επώνυμο _____ Επάγγελμα _____
5. Αποτέλεσμα Ατυχήματος	Ελαφρύς τραυματισμός <input type="checkbox"/>	Τραυματισμός <input type="checkbox"/>
	Τραυματισμός που οδήγησε σε νοσοκομειακή νοσηλεία <input type="checkbox"/>	Θάνατος <input type="checkbox"/>
6. Σύντομη περιγραφή		

Οδηγίες συμπλήρωσης

1. Φορέας ή φορείς που ανέλαβαν την πραγματογνωμοσύνη του ατυχήματος: Εισαγγελία/Πυροσβεστική/Αστυνομία/Διεύθυνση Ανάπτυξης Π.Ε, κ.λ.π
2. Η Δήλωση θα πρέπει να υπογράφεται από το Πρόεδρο & τον Γ. Γραμματέα του Σωματείου και να φέρει την σφραγίδα του Σωματείου ή να υπογράφεται και να φέρει την σφραγίδα του Εγκαταστάτη Ηλεκτρολόγου
3. Ημερομηνία / Τόπος Δελτίου Δήλωσης Ατυχήματος
4. Περιγραφή Ατυχήματος: Σύντομη περιγραφή του τρόπου με τον οποίο προκλήθηκε το ατύχημα (π.χ από αυτόπτες μάρτυρες ή από δημοσιοποίηση των στοιχείων του ατυχήματος ή από επίσημες εκθέσεις φορέων ελέγχου του ατυχήματος, κ.λ.π)

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ, ___ / ___ / ___