



ΕΝΤΥΠΟ ΑΝΑΦΟΡΑΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ

Παρακαλείστε όπως συμπληρώσετε τα πιο κάτω στοιχεία και αποστείλετε το έντυπο στον Τομέα Ασφάλειας και Υγείας. Πιο κάτω δίνονται τα στοιχεία των ατόμων στα οποία μπορείτε να στείλετε τα έντυπα με αλληλογραφία ή ηλεκτρονικό ταχυδρομείο.

Άκης Σωφρονίου, Ανώτερος Λειτουργός Τομέα Ασφάλειας & Υγείας, τηλ.22894147, e-mail: akis@ucy.ac.cy

Αντρη Γιάγκου, Λειτουργός Ασφάλειας, Υγείας & Περιβάλλοντος, τηλ.22894134, e-mail: yandri@ucy.ac.cy

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΟΥ ΠΟΥ ΑΝΑΦΕΡΕΙ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ

Πλήρες Ονοματεπώνυμο:			
Φύλο:	Άνδρας <input type="checkbox"/>	Γυναίκα <input type="checkbox"/>	
Τηλέφωνα Επικοινωνίας:			
Θέση Εργασίας/Επάγγελμα/Ιδιότητα:			
Χώρος Εργασίας:			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΥ ΣΥΜΒΑΝΤΟΣ

Ημερομηνία και Ώρα Συμβάντος:			
Τοποθεσία Επικίνδυνου Συμβάντος :	Οδός/Αριθμός:	Ταχ.Κώδ.:	Περιοχή/Πόλη:
Είδος Επικίνδυνου Συμβάντος	(σημειώστε \checkmark όπου ισχύει πιο κάτω)		
Κατάρρευση ή ανατροπή ανυψωτικού μηχανήματος ή άλλου είδους εξοπλισμού			
Κατάρρευση κριώματος			
Κατάρρευση κτηρίου ή κατασκευής			
Υποχώρηση εδάφους			
Πυρκαγιά ή Έκρηξη			
Έκρηξη ή διάρρηξη δοχείου πίεσης (π.χ. ατμολέβητα, ατμοδέκτη, αεροσυμπιεστή)			
Ηλεκτρικό βραχυκύκλωμα ακολουθούμενο από πυρκαγιά			
Επαφή με εναέριες ηλεκτρικές γραμμές			
Διαρροή εύφλεκτων ή άλλων ουσιών επικίνδυνων για την υγεία προσώπων			
Απελευθέρωση βιολογικών παραγόντων			
Άλλο			

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΠΡΟΣΩΠΩΝ ΠΟΥ ΕΠΗΡΕΑΣΤΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΜΒΑΝ (ΤΡΑΥΜΑΤΙΣΜΟΣ Ή ΑΠΩΛΕΙΑ ΖΩΗΣ)

Α/Α	ΟΝΟΜΑΤΕΠΩΝΥΜΟ	ΦΥΛΟ	
		ΑΝΔΡΑΣ	ΓΥΝΑΙΚΑ

Υπεύθυνη δήλωση ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή

Όνομα ατόμου που συμπλήρωσε το έντυπο:	
Υπογραφή:	Ημερομηνία:

