

--	--	--	--

موضع الإصابات (9)

طبيعة الإصابات (10)

المكان الذي نقل إليه المتضرر على الساعة

النتائج بدون توقّف عن العمل بتوقّف عن العمل وفاة المتضرر
في حالة التوقّف عن العمل

تاريخ وساعة إيقاف العمل

اليوم	الشهر	الساعة	الدقيقة

هل ظل الراكب قائما بعد يوم الحادث ؟

نعم لا

إن نعم : لمدة بمبلغ د في (اليوم / الشهر / أو غيره)

--

--

--

--

الشهود

الإسم واللقب والعنوان

هل حرّر محضر من قبل الشرطة أو الحرس الوطني :

رقمه تاريخه المركز

الغير

هل تسبب طرف ثالث في الحادث ؟ نعم لا

اسم ولقب المتسبب

إن نعم : }

الشركة المؤمنة

إنني المعضي أسفله (الإسم واللقب).....
أصرح على شرفي بصفتي إن الإرشادات الواردة أعلاه صادقة وحقيقية.

ملاحظة : يحرر هذا التصريح في ثلاث نظائر وموجهة إلى كل من :

- اللجنة الطبية المركزية بالوزارة الأولى .

- الصندوق القوسي للتقاعد والحيطة الإجتماعية في نظيرين .

حرر بـ في

الإمضاء وختم المؤسسة

آيها الموجز

عند إصابة أحد عمال مؤسساتك بحادث شغل ، يجب عليك التصريح به لدى كل من :
- اللجنة الطبية المركزية بالوزارة الاولى
- الصندوق القومي للتقاعد والحيطة الإجتماعية

المتضرر 1 / الشخص المختص المهني :

أذكر هل أن الضرر إثار أو من - عون تسيير - مستخدم - عامل مختص - عامل - مدرك
2 / الوضعية :

أذكر هل أن المتضرر مترشم - مؤقت - متعاقد - مترخص - متدرب - غير ذلك - بيانه
3 / المهنة العادية :

أذكر العمل الذي يراوله الضرر باستثناء كسائق - خراف - حارس - ممرض - نجار - خياط

العادت 4 / تاريخ وساعة الحادث :

أذكر اليوم من الأسبوع الأثنين - الثلاثاء - الأربعاء - الخميس - الجمعة - السبت - أو الأحد والساعة والدقيقة
5 / مكان الحادث :

أذكر العنوان الكامل لمكان وقوع الحادث

6 / الظروف المفصلة للحادث :

أذكر ما كان ينفذ المتضرر زمن وقوع الحادث بالتدقيق والظروف المحيطة به كمثل بالعدوات أو ظروف مساحة غير ملائمة والتصرفات المؤدية له كعمل بدون ترحيص أو **سهو** أو عدم إستعمال وسائل العناية الشخصية التي أدت إلى وقوع الحادث

7 / العوامل المادية	8 / الكيفية	9 / موضع الإصابة	10 / طبيعة الإصابة
1 - آلات 2 - وسائل نقل وسحب 3 - معدّات أخرى كالامران ، أو نوعية تمت الضغط ، تمهيزات تبريد هواء ، 4 - مواد وإشعاعات مرفقات غار - مواد كيميائية - ومواد أخرى 5 - محيط العمل خارج داخل أو تحت الأرض 6 - عوامل أخرى كالحيوانات أو المستوحات الحيوانية 7 - عوامل أخرى غير مسوّنة	1 - سقوط اشخاص بسبب فقدان التوازن 2 - سقوط اجسام - انهيار - انهيار - انهاء - انهاء الإستعمال اليدوي 3 - المشي على الإرتضاء أو الإضطدام باجسام 4 - انحناء داخل جسم أو بين اجسام 5 - مجهودات مفرطة أو حركات خاطئة عند رفع أو دفع أو استعمال أو رمي اجسام 6 - تعرض أو التعام بحرارة قصوى 7 - تعرض أو إتصاف بالتيار الكهربائي 8 - تعرض أو امتلاك مواد صارة أو إشعاعات 9 - كيميائيات أخرى من العوادت غير مسوّنة	1 - الرأس (منطقة المصممة - العين الاذن - الفم - الألب - الوجه - مواضع متعددة غير مسوّنة) 2 - انحنى (مما في ذلك العنصرة والفقرات العنقية) 3 - البذع (الظهر - الصدر - البطن الحوض) 4 - العضو العلوي (الكتف ، الذراع ، الساعد ، المرفق) 5 - العضو السفلي (الورك - الفخذ الركبة - الساق ، الكعب ، القدم أصابع القدمين) 6 - مواضع متعددة 7 - إصابات عامة (النهار الدوري السي - النهار العصبي ، النهار الهضمي) 9 - موضع غير محدد يجب أيضا توضيح جهة الإصابة : أ - يمينا ب - شمالا	10 - كسور 20 - إندلاع 25 - اسكاك أو انواء ، 30 - صدمات أو إرتجاجات داخلية أخرى 40 - خروج أخرى (غير 10 - 40 - 50 - 60) 50 - صدمات سطحية 55 - رضوض وأسعاقات 60 - حروق (منجزة عن غير الاسباب 70 - 80 - 82 - 83) 70 - تسنجات حادة 80 - آثار العوامل الطبيعية وغيرها من العوامل الخارجية 80 - الإشعاعات 82 - الآثار الصارة للكهرباء 83 - الآثار الصارة للإشعاعات 90 - إصابات متعددة ذات طبيعة مختلفة 99 - صدمات أخرى وصدمات غير محددة

تصريح بمرض مهني

القانون عدد 56 لسنة 1995 المؤرخ في 28 جوان 1995

معدتمس هذا التصريح يعني الاستغناء في ذلك بالذكل صاحب له

هام

يعد ارفاق التصريح المرسل الى
اللجنة الطبية المركزية بالوزارة
الاولى بشهادة طبية اولية

خاص بالإدارة

صاحب العمل (1)

إسم صاحب العمل أو المؤسسة

العنوان

الترقيم البريدي □□□□ الهاتف

النشاط

المتضررة (2)

رقم التسجيل بالمستوفى القومى للتقاعد والعيطة الإجتماعية □□□□□□□□□□

الإسم واللقب

إسم الأب

اللقب عند الولادة

الجنسية

الجنس ذكر □ أنثى □

تاريخ ومكان الولادة □□□□□□□□□□

رقم بطاقة التعريف □□□□□□□□□□

العنوان الشخصى

الترقيم البريدي □□□□

تاريخ الإنتداب □□□□□□

التخصص المهني (2)

الوضعية (3)

المهنة العادية (4)

مقر العمل الإعتيادي

المرض المهني

تعدد المرض (5)

رقم الجدول المناسب

معاينة المرض من طرف (إسم الطبيب) :

في □□ □□ □□

طبيعة الشغل (6)

تاريخ التوقف عن التعرض للمادة المؤذية :

في □□ □□ □□

هل أدى المرض إلى التوقف عن العمل ؟ نعم □ لا □

في حالة التوقف عن العمل

تاريخ التوقف عن العمل □□□□□□

هل يقى الأجر قائما ؟ نعم □ لا □

إن قم ، لدة

بمبلغ □□□□□□□□

في

(الساعة ، اليوم ، الشهر أو غيره)

الأعمال السابقة المعرضة للمرض المهني
(أرفق قدر الإمكان شهادات العمل المتعلقة بهذه الاعمال)

الدة		انولاء المؤدة	طبيعة العمل	إسم المؤسسة ، عنوانها ورقم استغرافها بالمستوفى القومى للتقاعد والعيطة الإجتماعية
من	إلى			

إس المهني أسمله (الإسم واللقب)

أصرح على شرفي ، بصفتي (7)

أن الإحداثيات الواردة أعلاه صادقة وحقيقية

ملاحظة : يمرر هذا التصريح في ثلاثة نظائر ووجهه إلى كل من :

- اللجنة الطبية المركزية بالوزارة الاولى

- المستوفى القومى للتقاعد والعيطة الإجتماعية (مستشار)

حرر في

إمضاء وحقم المؤدة

دليل الإستعمال

- 1 - صاحب العمل : هو صاحب العمل العالي للمتضرر
- 2 - التخصيص المهني : اذكر هل أن المتضرر إطار - محوّن فني محوّن تسيير - مستخدم - عامل محتص - عامل - متدرب
- 3 - الوضعية : اذكر هل أن المتضرر ذاته - مؤقت - متقاعد - متعمرن - متدرب
- 4 - المهنة العادية : المهنة التي يمارسها المتضرر بانتظام كسائق - حرّاط - حارس - حداد - ممرض - نجار
- 5 - تحديد المرض : حسب فائحة الامراض المهنية المصاحبة لهذا الدليل.
- 6 - طبيعة الشغل : اذكر السبب أو الأسباب التي أدت إلى إصابة المتضرر بمرض مهني : طبيعة الاعمال - المواد السامة - محيط العمل - وضعية الجسم
- 7 - صفة القائم بالإعلام : يجب أن يقع الإعلام من طرف صاحب العمل العالي للمتضرر
إذا كان المتضرر لا يمارس أي عمل عند معاينة المرض : يجب أن يقوم بالإعلام آخر صاحب عمل قام لديه بأعمال يمكن أن تكون سببا في تعرضه للمرض.
في صورة تعذر أو إخلال صاحب العمل ، بواجب الإعلام ، يمكن أن يقوم بالإعلام المتضرر نفسه أو أحد أقاربه ، أو أحد رؤسائه المباشرين أو أحد زملائه في العمل

ملخص لبعض أحكام القانون الخاص بالتعويض عن الأضرار الحاصلة بسبب حوادث الشغل والأمراض المهنية في القطاع العمومي

- الإعلام : طبقا لأحكام الفصل 33 كل صاحب عمل ملزم عند علمه - وبإية وسيلة كانت - بإبلاغ أحد عماله بمرض مهني بالإعلام طبقا للإستعمارة المصاحبة وتسلم نسخة منها مباشرة أو عن طريق البريد المضمون الوصول مع الإعلام بالبلوغ إلى :
- اللجنة الطبية المركزية بالوزارة الاولى
 - الصندوق القومى للتقاعد والمعطة الإجتماعية وذلك خلال أيام العمل الثلاثة الموالية لإبلاغه إياه. **محرر في نظيرين.**
 - يجب أن يكون الإعلام مصحوبا بشهادة طبية تثبت معاينة المرض المهني.
- المتابعة : تنص الأحكام الفعليين 34 و37 في حالة انتكاس المتضرر بعد برئه وفي حالة تنافس أو انخفاض العجز على صاحب العمل أن يوجه حسب نفس الصيغ المذكورة أعلاه شهادة طبية تثبت حالة التضرر والعواقب المتنتظرة وذلك في بحر العسة أيام الموالية لإعلامه بالانتكاسة أو بتفاقم أو بانخفاض العجز
- طبقا لأحكام المادة 42 ، في حالة رفض المؤجر القيام بأحد لإجراءات المنصوص عليها بهذا القانون أو أهمله لذلك يمكن للمتضرر أو من ينوبه القيام بدعوى لدى حاكم الناحية خلال العامين المواليين لحصول الحادث أو لمعاينة المرض.