

தமிழ்நாடு புதிரை வண்ணார் நல வாரியம்

படிவம் எண் VII

விபத்து குறித்த தகவல் படிவம்

பெறுநர்

தனி வட்டாட்சியர் (ஆ.தி.ந.)

.....வட்டம்.

பெறுநர்

காவல் ஆய்வாளர்/சார்-ஆய்வாளர்,

.....

1. (அ) விபத்துக்குள்ளான பதிவு செய்யப்பட்ட :  
உறுப்பினரின் பெயர் மற்றும் முகவரி
- (ஆ) வயது :
- (இ) தொழில் :
2. விபத்து நடந்த தேதி மற்றும் நேரம் :
3. விபத்து நடந்த இடம்
- (அ) பணியிடத்தில் :
- (ஆ) பணியிடத்திற்கு வெளியே :
4. விபத்து காரணமாக இறப்பு / கை கால் :  
இழப்பு / பார்வை இழப்பு / ஓரளவு காயம்  
ஏற்பட்டுள்ளதா ?
5. இறப்பு ஏற்பட்டிருப்பின், இறந்த நாள் மற்றும் :  
நேரம்
6. தகவல் தெரிவித்தவரின் பெயர் மற்றும் :  
முகவரி

கையொப்பம்