



ΕΤΟΣ: 20 [][]
 ΦΟΡΕΑΣ: [][]
 ΥΠΟΚ/ΜΑ: [][][][]
 Α/Α ΑΤΥΧΗΜΑΤΟΣ ΣΤΟ ΕΤΟΣ [][][][][]
 ΝΟΜΟΣ [][]
 ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΗΛΩΣΗΣ [][][][][][]
 (ημέρα, μήνας, έτος)

ΣΥΜΠΛΗΡΩΝΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΡΜΟΔΙΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΤΟΥ Ι.Κ.Α.

ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ

1. ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΗΤΡΩΟΥ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ: [][][][][][][][] Α.Μ.Κ.Α.
 2. ΕΠΩΝΥΜΟ ΟΝΟΜΑ ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΕΡΑ ή ΣΥΖΥΓΟΥ

Α. ΙΑΤΡΙΚΗ ΓΝΩΜΑΤΕΥΣΗ

.....

Προβλεπόμενος χρόνος ανικανότητας για εργασία: Ο ΘΕΡΑΠΩΝ ΙΑΤΡΟΣ
 Ημερομηνία 20
 (υπογραφή & σφραγίδα)

Β. ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ ΕΛΕΓΚΤΟΥ ΙΑΤΡΟΥ:

.....

 Ημερομηνία 20 Ο ΕΛΕΓΚΤΗΣ ΙΑΤΡΟΣ
 (υπογραφή & σφραγίδα)

Γ. ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΑΝΑΓΓΕΛΙΑΣ:

Ημερομηνία αναγγελίας για θανατηφόρο ατύχημα:

Δ. ΕΙΣΗΓΗΣΗ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ:

.....

 Ημερομηνία 20 Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ

Ε. ΑΠΟΦΑΣΗ Δ/ΝΤΗ ΥΠΟΚ/ΤΟΣ Ι.Κ.Α. - ΕΤΑΜ:

ΑΡΙΘΜΟΣ / /

- Ο Διευθυντής του ως άνω Υποκ/τος του Ι.Κ.Α. - ΕΤΑΜ αρμόδιος να κρίνει το ατύχημα τούτο και Έχοντας Υπόψη:
1. Τις διατάξεις του Α.Ν. 1846/51 και ιδιαίτέρως των άρθρων 21-26 του Κανον. Ασφ/κής Αρμοδιότητας.
 2. Την παρούσα δήλωση του ατυχήματος και την ανωτέρω εισήγηση της Υπηρεσίας.
- Αποφασίζουμε:
1. Το χαρακτηρισμό του κατά τα ανωτέρω ατυχήματος ως
 2. Συγχωρούμε το εκπρόθεσμο της αναγγελίας του ατυχήματος.

Ημερομηνία 20 Ο ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ

ΣΤ. ΔΗΛΩΣΗ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥ: Έλαβα γνώση ότι το ατύχημα μου της χαρακτηρίστηκε
 και συμφωνώ.

Ημερομηνία 20 Ο ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΣ