

नमुना क्रमांक 24

(नियम 115 पहा)

व्यवस्थापकाकडून देण्यात आलेला अपघाताचा अहवाल

(1)	भोगवटादाराचे नाव व पत्ता	
(2)	भोगवटादाराचा नोंदणी क्र./अनुज्ञाप्ती क्र.	
(3)	अपघात झालेल्या घटनास्थळाचा पत्ता	
(4)	उद्योगाचे स्वरूप	
(5)	विभाग, पातळी वेळ (असल्यास) व अपघात झालेली निश्चित जागा	
(6)	जखमी झालेल्या व्यक्तीचे नाव	
(7)	विमा पत्र क्रमांक	
(8)	जखमी झालेल्या व्यक्तीचा पत्ता	
(9)	(अ) स्त्री/पुरुष (ब) वय (लगतपूर्वीची जन्मदिनांक) (क) जखमी झालेल्या व्यक्तीचा व्यवसाय (ड) संलग्न असलेले स्थानिक कार्यालय	
(10)	अपघाताची तारीख व वेळ	
(11)	(अ) अपघाताच्या दिवशी त्याने कामात सुरुवात केली ती वेळ (ब) त्याच्या अपघाताच्या दिवशी त्याला देय असलेले वेतन पूर्ण आहे अथवा अंशतः आहे	पूर्ण वेतन अथवा अंशतः वेतन लागू असेल त्याप्रमाणे
(12)	<b>अपघाताचे कारण:-</b> (अ) यंत्रामुळे अपघात झाला असल्यास- (एक) अपघातास कारणीभूत ठरलेल्या यंत्राचे व त्याच्या भागाचे नाव (दोन) त्यावेळी यांत्रिकी शक्तीने यंत्र चालवले जात होते काय? (ब) त्यावेळी जखमी व्यक्ती नेमके काय करत होती (क) तुमच्या मते अपघाताच्या वेळी जखमी व्यक्ती- (एक) तिला लागू असलेल्या कायद्याच्या तरतुदीचे उल्लंघन करून काम करत होती का? (दोन) भोगवटादाराने अथवा त्याच्या	

	<p>वतीने दिलेल्या आदेशाचे उल्लंघन करून काम करत होती का?</p> <p>(तीन) खंड (क) च्या (एक)(दोन) अथवा (तीन) खंडाचे उत्तर होकारात्मक असेल तर कोणत्या प्रयोजनासाठी जखमी व्यक्ती ते काम करत होती व भोगवटादाराच्या व्यवसायाशी अथवा उद्योगाशी त्याचा संबंध काय होता.</p>	
(१३)	<p>भोगवटादाराकडून दिल्या जाणा-या परिवहन सेवेचा वापर करून उपभोगत प्रवास करीत असतांना अपघात झाला असल्यास –</p> <p>(एक) जखमी व्यक्तीचा प्रवास हा तिच्या कामाच्या ठिकाणी जाताना किंवा येताना झाला आहे का</p> <p>(दोन) जखमी व्यक्ती भोगवटादारच्या स्पष्ट अथवा मानीव परवानगीने प्रवास करीत होती का</p> <p>(तीन) भोगवटादाराने अथवा त्याच्या वतीने किंवा भोगवटादारा बरोबर केलेल्या व्यवस्थेनुसार दुस-या एखाद्या व्यक्तीद्वारे परिवहन व्यवस्था चालू ठेवण्यात आली आहे का (चार) सार्वजनिक परिवहन सेवेला समान्यपणे वाहन चालवले होते / नव्हते</p>	
14	<p>आणीबाणीच्या प्रसंगास तोंड देताना त्याचे अपघात झाला असेल तर</p> <p>(एक) त्याचे स्वरूप</p> <p>(दोन) जखमी व्यक्ती अपघात घडलेल्या ठिकाणी त्याच्या भोगवटादाराचा व्यवसायाच्या अथवा उद्योगाच्या प्रयोजनार्थ कामावर ठेवण्यात आली होती का ?</p>	
15	अपघात कसा घडला त्याचे थोडक्यात वर्णन	
16	साक्षीदारांची नांवे व पत्ता	<p>i)</p> <p>ii)</p>

17	(अ) जखमांचे स्वरुप व्याप्ती (उदा. प्राणांतिक बोट गमावणे, पायाचे हाड मोडणे, भाजणे इत्यादी )(ब)जखमेचे ठिकाण (उजवा हात अथवा उजवा डोळा इ. ) (क)(एक)अपघात प्राणांतिक नसेल तर जखमी व्यक्ती कामावर परत आली किंवा नाही (दोन)तसे असल्यास कामावर परत आल्याची तारीख व वेळ	
18	(अ) जखमी व्यक्तीने ज्याच्याकडे /जेथे उपचार घेतले किंवा घेत आहे तो भिवक दवाखाना अथवा रुग्णालय (ब) जखमी व्यक्तीकडून निवडलेल्या दवाखान्याचे नाव/तज्ञ डॉक्टराचे नाव	
19	(एक) जखमी व्यक्ती मृत झाली आहे का (दोन) मृत झाली असल्यास, त्यावेळची तारीख	

असे प्रमाणित करतो की माझ्या माहितीप्रमाणे व समजुतीप्रमाणे वरील सर्व तपशील सर्वार्थाने बरोबर आहे.

ठिकाण-

सही

तारीख-

पदनाम

टीप- ही माहिती सुवाच्य हस्ताक्षरांत अथवा टंकलिखित केलेली असावी.