

قرار رقم (٦) لسنة ١٩٨٦
بشأن الإجراءات اللازمة لإثبات
إصابة العمل

وزير المالية والإقتصاد الوطني:

بعد الإطلاع على القانون رقم (١٣) لسنة ١٩٧٥ بشأن تنظيم معاسات ومكافآت التقاعد لموظفي الحكومة و القوانين المعدلة له.

وعلى المرسوم بقانون رقم (٩) لسنة ١٩٨٦ بتعديل بعض أحكام القانون رقم (١٣) لسنة ١٩٧٥.

وعلى قرار وزير الصحة رقم (٤) لسنة ١٩٧٦ بشأن تشكيل اللجان الطبية و بيان إختصاصاتها .

وبعد موافقة مجلس إدارة الهيئة العامة لصندوق التقاعد.

قرر الآتي
مادة (١)

مع عدم الإخلال بالإبلاغ عن أي من الإصابات الناتجة عن الإجهاد أو الإرهاق من العمل وعن أي من الأمراض المهنية المبينة بالجدول رقم (١) المرافق للمرسوم بقانون رقم (٩) بشأن تعديل بعض أحكام القانون رقم (١٣) لسنة ١٩٧٥ المشار إليه يتعين على الموظف أو أحد أقاربه إخطار الوزارة أو الإدارة أو الجهة الحكومية التي يعمل بها عن كل حادث يقع له خلال فترة ذهابه لمباشرة عمله أو عودته منه يحول بينه وبين أداء عمله وذلك خلال ٤٨ ساعة من تاريخ وقوع الحادث ويكون الإخطار مشتملاً على اسم الموظف وعنوانه والجهة التي نقل إليها لعلاجها ورقم وتاريخ محضر الشرطة المحرر عن الحادث .

مادة (٢)

على الوزارات والإدارات والجهات الحكومية الأخرى تحرير أنموذج الإخطار عن وقوع إصابة ، المرافق لهذا القرار من أصل وأربع صور وذلك في حالة الإصابة بأي من الأمراض المهنية أو الإصابة نتيجة حادث يقع للموظف أثناء العمل أو بسببه أو نتيجة الإجهاد أو الإرهاق من العمل أو إبلاغها بإصابة أي من موظفيها نتيجة حادث وقع خلال فترة الذهاب للعمل أو العودة منه طبقاً لنص المادة السابقة على أن ترسل هذه الجهات أصل ذلك الإخطار إلى جهة العلاج ، وصورة منه لكل من مركز الشرطة الواقع في دائرة إختصاصه مكان الإصابة والهيئة العامة لصندوق التقاعد وديوان الموظفين، مع حفظ الصورة الأخيرة طرف الجهة التابع لها المصاب .

مادة (٣)

إذا أدت الإصابة إلى وفاة الموظف أو تخلف عجز مستديم كلي أو جزئي ، فعلى اللجنة الطبية المختصة بوزارة الصحة ، النظر في تقرير مدى ارتباط الإصابة بالعمل ، وتحديد نوع العجز ودرجته .

مادة (٤)

مع مراعاة مانص عليه القرار الوزاري رقم ٤ لسنة ١٩٨٥ بشأن الإجراءات والمستندات اللازمة لإستحقاق وصرف الحقوق التقاعدية لموظفي الحكومة ، تلتزم الوزارات والإدارات والجهات الحكومية الأخرى بموافاة الهيئة العامة لصندوق التقاعد بصورة من محضر الشرطة المحرر عن الحادث بالإضافة إلى قرار اللجنة الطبية المختصة بشأن الإصابة وذلك في موعد أقصاه أسبوعان من تاريخ انتهاء الخدمة .

مادة (٥)

على مدير الهيئة العامة لصندوق التقاعد تنفيذ هذا القرار ويعمل به اعتباراً من تاريخ نشره بالجريدة الرسمية .

ابراهيم عبدالكريم محمد
وزير المالية والإقتصاد الوطني
رئيس مجلس إدارة الهيئة العامة لصندوق التقاعد

صدر بتاريخ: ٢٥ شوال ١٤٠٦هـ
الموافق: ٢ يوليو ١٩٨٦م



Occupational Trauma Form

استمارة اخطار إصابات العمل

Employee Name : اسم الموظف المصاب :
CPR [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] الرقم الشخصي Nationality : الجنسية :
Occupation : الوظيفة : Ministry / Dept : الوزارة / الإدارة :
Accident Location Exactly : موقع الحادث بالتحديد :
Basic Salary as on injury date: الراتب الأساسي من تاريخ الإصابة :
Time of Accident : وقت الحادث : Date of Accident :/...../..... تاريخ الحادث :
Occupational Trauma: Exhaustion ☐ الإجهاد أو الإرهاق Occupational Diseases ☐ مرض مهني
R. T. Accident ☐ حادث أثناء الطريق A.O.D. Working ☐ حادث أثناء العمل
Death ☐ الوفاة A. as Result.P.W ☐ حادث بسبب العمل

Description :

شرح تفصيلي للحادث :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Diagnosis :

شرح للإصابة :

.....
.....
.....

Witnesses :

الشهود :

1- Name : الاسم :

CPR [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] الرقم الشخصي

Occupation : الوظيفة :

Signature : التوقيع :

2- Name : الاسم :

CPR [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] الرقم الشخصي

Occupation : الوظيفة :

Signature : التوقيع :