

4.7 Izveštaj u slučaju nesreće

4.7.1 Opšte informacije

Student	
Ime studenta:	
Kućna adresa:	
Grad:	ID broj studenta:
E-mail:	Pol: <input type="checkbox"/> Muški <input type="checkbox"/> Ženski
Broj telefona:	Kućni broj telefona:
Osiguravajuća kompanija	
Ime osiguravajuće kompanije	
Adresa:	
Grad:	E-mail:
Broj telefona:	Broj zdravstvenog osiguranja:
Akademska institucija	
Univerzitet:	
Fakultet:	
Adresa:	Grad:
Ime akademskog mentora:	Pozicija:
E-mail:	Broj telefona:
Institucija u kojoj se realizuje praksa (preduzeće/institucija)	
Ime kompanije:	
Rukovodilac kompanije:	
Adresa:	Grad:
Ime mentora iz industrije:	Poyicija:
E-mail:	Broj telefona:

4.7.2 Informacije o nesreći

Vreme i mesto nesreće		
Datum nesreće:	Vreme nesreće:	Lokacija nesreće:
Opis nesreće		
Opis:		
Vrsta povrede:		
Povređeni deo(lovi) tela:		

Informacije svedoka

Ime(na) svedoka:	Broj telefona:
1.	1.
2.	2.
3.	3.

4.7.3 Informacije posle nesreće

Informacija o prvoj pomoći

Kratki detalji ukazane prve pomoći:

Ime osobe koja je dala prvu pomoć:	
Adresa:	Grad:
Država:	Broj telefona:

Informacije o bolnici

Da li je povređena osoba poslata u bolnicu:	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
Ime bolnice:	
Adresa:	Grad:
Država:	Broj telefona:

Obaveštenje

Da li je obavešten akademski mentor?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
Da li je obavešten roditelj ili druga odgovorna osoba?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne
Da li je obaveštena odgovorna osoba osiguranja?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne

Datum: _____

Mesto: _____

Potpis industrijskog mentora:

Potpis rukovodioca preduzeća/institucije:

Pečat
