



وزارة الصحة
سياسات وإجراءات

اسم السياسة: التعامل مع حالات الوخز بالإبر أو الأدوات الحادة الملوثة في المنشآت الصحية.	رمز السياسة:
عدد الصفحات : صفحات (7)	الطبعة: الثانية
	MOH POL D HRM 29

الوحدة التنظيمية: مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة	
الجهة المعنية بتنفيذ السياسة : وحدات ضبط العدوى وضباط ارتباط ضبط العدوى في المنشآت الصحية	
التدقيق والمراجعة:	الإعداد:
مديرية الأمراض السارية / رئيس قسم ضبط العدوى / د. محمد الخرابطة	توقيع:
مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة / قسم تطوير وإدارة السياسات	تاريخ الإعداد: 2025 / 9 / 24
التدقيق من ناحية ضبط الجودة: مدير مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة	تاريخ المراجعة: 2025 / 10 / 19
الاعتماد: الأمين العام للشؤون الإدارية والفنية	توقيع:
	تاريخ الاعتماد: 2025 / 10 / 22

ختم الاعتماد

وزارة الصحة
مديرية التطوير المؤسسي وضبط الجودة
السياسات والإجراءات
Policies & Procedures
٢٢ تموز ٢٠٢٥
معتد
Approved

تتم مراجعة السياسة كل سنتين على الأقل من تاريخ اعتماد آخر طبعة :		
رقم الطبعة	تاريخ الاعتماد	مبررات مراجعة السياسة

ختم النسخة الاصلية

MASTER COPY



وزارة الصحة

سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: التعامل مع حالات الوخز بالإبر أو الأدوات الحادة الملوثة في المنشآت الصحية.
MOH	POL	D	HRM	29	عدد الصفحات : صفحات (7)
الطبعة: الثانية					

موضوع السياسة:

تحديد الإجراءات الوقائية والعلاجية الواجب اتباعها في حال تعرض العاملين في المنشآت الصحية لمسببات الأمراض المنقولة بالدم من خلال الوخز بالإبر أو الأدوات الحادة أو التعرض المهني للدم وسوائل الجسم بهدف الحد من انتقال العدوى وضمان سلامة العاملين.

الفئات المستهدفة:

كافة الكوادر الصحية الطبية والفنية والإدارية وجميع العاملين في المنشأة الصحية.

الهدف من السياسة / المنهجية:

حماية العاملين في القطاع الصحي من الأمراض المنقولة عن طريق الدم أو سوائل جسم المريض (مصدر العدوى أو مصدر الإصابة) من خلال تحديد الآلية الصحيحة للتعامل مع حالات التعرض للوخز بالإبر أو الأدوات الحادة أو التعرض لرذاذ الدم وسوائل الجسم وذلك للحد من انتقال مسببات الأمراض المنقولة بالدم وسوائل الجسم مثل التهاب الكبد الفيروسي البائي " HBV " و " HCV " أو نقص المناعة البشرية المكتسبة (HIV) سواء كانت من مصادر معروفة أو غير معروفة وتطبيق الاحتياطات القياسية في التعامل مع جميع المرضى والمراجعين والاستجابة السريعة في حالة التعرض لذلك.

التعريفات:

1. المنشآت الصحية: المستشفيات والمراكز الصحية الشاملة والأولية والفرعية والمتخصصة التابعة لوزارة الصحة.
2. الأدوات الحادة الملوثة: الإبر، المشارط، شفرات الجراحة، قطع الزجاج المكسور، السكاكين والأسلاك والأسياخ والبراغي المستخدمة في العمليات الجراحية وأي أداة ملوثة بدم أو سوائل المريض (مصدر العدوى أو مصدر الإصابة) أو أدوات صدئة قد تسبب اختراق الجلد.



وزارة الصحة

سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: التعامل مع حالات الوخز بالإبر أو الأدوات الحادة الملوثة في المنشآت الصحية.
MOH	POL	D	HRM	29	عدد الصفحات : صفحات (7)
الطبعة: الثانية					

3. الإصابة بوخز الإبر أو الأدوات الحادة: أي جرح ناتج عن وخز أو قطع بأداة حادة ملوثة بالدم أو سوائل جسم المريض أو أدوات صدئة.

4. المريض: مصدر العدوى أو مصدر الإصابة.

5. وسائل الوقاية الشخصية: أدوات تستخدم منفردة أو مجتمعة تعمل على حماية الجلد والأغشية المخاطية والمجري التنفسية والملابس من خطورة التعرض لمصادر العدوى مثل (القفاذات بأنواعها، العباءة الطبية (GOWN) بأنواعها، أغطية الرأس، الكمادات، أغطية الأحذية، واقى الوجه وغطاء اللحية، الحذاء المتين... الخ).

6. التعرض المهني: تعرض مقدم الرعاية الصحية للدم أو لسوائل من جسم مريض (مصدر العدوى) أثناء العمل مباشرة أو من خلال التعرض لرذاذ وسوائل الجسم وملامسته للأغشية المخاطية أو الجلد المتشق.

7. تحدث الإصابة لمقدم الرعاية الصحية في الحالات التالية:

7.1 عند التعرض لوخز إبر أو الإصابة بأدوات حادة ملوثة.

7.2 عند تعرض جروح أو شقوق في جلد مقدم الرعاية الصحية لأدوات ملوثة.

7.3 عند دخول دم وإفرازات وسوائل من جسم المريض إلى الأغشية المخاطية لمقدم الرعاية الصحية (العينين / الأنف / الفم... الخ).

المسؤوليات:

1. إدارة المنشأة الصحية:

1.1 تأمين وسائل الوقاية الشخصية الكافية وتوفير عدد كاف من أوعية التخلص من الأدوات الحادة من Sharps Containers ذات الجودة العالية لضمان حماية مقدمي الرعاية الصحية من إصابات العمل.

1.2 التأكد من تدريب جميع الكوادر والعاملين ومقدمي الرعاية الصحية على إجراءات الوقاية والإجراءات المتبعة عند التعرض للوخز بالإبر أو بالأدوات الحادة الملوثة.



وزارة الصحة

سياسات وإجراءات

اسم السياسة: التعامل مع حالات الوخز بالإبر أو الأدوات الحادة الملوثة في المنشآت الصحية.						رمز السياسة:
MOH	POL	D	HRM	29		
عدد الصفحات : صفحات (7)						الطبعة: الثانية

1.3 توفير المطاعيم الموصى بها من قبل وزارة الصحة مثل (لقاح التهاب الكبد الوبائي...الخ).

2. وحدة/فريق ضبط العدوى والسيطرة عليها في المنشأة الصحية:

2.1 متابعة توفير معدات الوقاية الشخصية وأوعية التخلص من الأدوات الحادة بكميات مناسبة لكافة الأقسام.

2.2 متابعة التزام الكوادر الطبية والفنية والعمال بتطبيق الإحتياطات القياسية اثناء التعامل مع المرضى والمراجعين.

2.3 متابعة التزام الكوادر الطبية بإجراءات التخلص الآمن من الأدوات الحادة وآلية الحقن الآمن.

2.4 التبليغ الفوري للمعنيين عن وقوع حالة وخز بالإبر لإجراء الفحوصات وإعطاء التطعيم اللازم أو اتباع إجراءات سياسة التعامل مع إصابات العمل.

2.5 التدريب المستمر للكوادر على إجراءات التخلص من الأدوات الحادة والتعامل السليم مع حالات الوخز بالإبر للتقليل منها.

2.6 حفظ السجلات وتقديم التقارير للإدارة.

3. الكوادر الطبية والفنية والإدارية في كافة المنشآت الصحية:

3.1 اتخاذ الإحتياطات القياسية أثناء التعامل مع الأدوات الحادة والإبر واتباع إجراءات ضبط العدوى والسيطرة عليها المعتمدة في المنشآت الصحية للوقاية من حالات وخز الإبر أو الأدوات الحادة.

3.2 الإلتزام بإجراءات التخلص من الأدوات الحادة والإبر الملوثة وآلية الحقن الآمن.

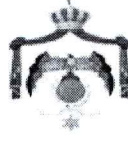
3.3 التبليغ الفوري لضابط ارتباط ضبط العدوى في حال وقوع الحادث وتعبئة تقرير التعرض المهني.

الأدوات:

1. أدوات الوقاية الشخصية (قفازات، كمادات، نظارات واقية).

2. اوعية التخلص من الأدوات الحادة (Sharps Containers) .

3. مجموعة الطوارئ لما بعد التعرض (Post Exposure Prophylaxis Kit) .



وزارة الصحة

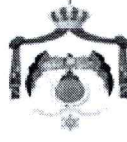
سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: التعامل مع حالات الوخز بالإبر أو الأدوات الحادة الملوثة في المنشآت الصحية.
MOH	POL	D	HRM	29	عدد الصفحات : صفحات (7)
الطبعة: الثانية					

الإجراءات:

أولاً: الإجراءات الفورية بعد الإصابة:

1. يتوقف مقدم الرعاية المصاب عن العمل فوراً ويقوم بما يلي:
 - 1.1 غسل مكان الجرح مباشرة بالماء والصابون بينما يغسل الأغشية المخاطية (العينين / الأنف / الفم) في حال تعرضها للإصابة بالماء النظيف فقط أو المحلول الملحي للعناية بالجروح والتقليل من خطر العدوى ويمكن استخدام بعض المطهرات مثل (كلورهكسيدين 2% الى 4%) ولا يستخدم المطهرات الكاوية أو المواد الكيميائية القوية مثل الكلور أو مطهرات مركزة على الجرح مباشرة.
 - 1.2 يمتنع عن الضغط أو عصر مكان الإصابة أو شطف الدم من الجرح للتقليل من فرص الإصابة بالعدوى.
 - 1.3 يغطي الجرح بالشاش واللاصق الطبي لمنع تلوث الجرح.
 - 1.4 يبلغ مسؤول القسم المباشر وضابط ارتباط ضبط العدوى بالحادثة فوراً للعلم وتعبئة نموذج تقرير التعرض المهني.
2. يقوم ضابط ارتباط ضبط العدوى بإجراء ما يلي:
 - 2.1 تسجيل ظروف الحادثة والإجراءات التي تم اتباعها ما بعد التعرض ليقوم الفريق الطبي المختص بتقييم الحالة لمعرفة خطورة التعرض وتوثيق ذلك في نموذج التعرض المهني (تاريخ ووقت التعرض وتفاصيل الإجراء: أين وكيف حدث التعرض؟ وما إذا كان له علاقة أو صلة بألة حادة، ونوع الآلة وكيف ومتى حدث التعرض أثناء التعامل مع الآلة) وتفاصيل التعرض: نوع وكمية السوائل أو المواد وشدة التعرض وتفاصيل عن المصدر: فيروس التهاب الكبد الوبائي (B) فيروس التهاب الكبد الوبائي (C) ، وفيروس نقص المناعة البشري المكتسبة (HIV) إذا توفر وأخذ التاريخ المرضي للحالة.
 - 2.2 وضع نسخة من تقرير التعرض في السجل الطبي لمقدم الرعاية الصحية المصاب مع الحفاظ على سرية تلك السجلات.
 3. إذا كانت الإصابة في المستشفى يقوم الطبيب المعالج بتقييم مقدم الرعاية الصحية المصاب بالسرعة الممكنة وخلال (24) ساعة لتطبيق الإجراءات التي من شأنها حمايته من مخاطر العدوى المحتملة وفي حال



وزارة الصحة

سياسات وإجراءات

اسم السياسة: التعامل مع حالات الوخز بالإبر أو الأدوات الحادة الملوثة في المنشآت الصحية.					
عدد الصفحات : صفحات (7)					
رمز السياسة:					
MOH	POL	D	HRM	29	الطبعة: الثانية

كانت الفحوصات المطلوبة غير متوفرة داخل المستشفى يتم تحويله إلى أقرب مستشفى لإجرائها بأسرع وقت ممكن.

4. إذا كان الحادث العرضي في المركز الصحي يقوم الطبيب المعالج بتحويل مقدم الرعاية الصحية المصاب فوراً إلى مديرية المختبرات المركزية أو الى المختبرات المركزية في مديريات الصحة التابعة له إن وجد وإذا لم يتوفر بسبب بعد المسافة يتم تحويله الى أقرب مستشفى لديه خدمة إجراء هذه الفحوصات.

5. في حال إصابة أحد العمال يقوم رئيس قسم الخدمات او مدير المنشأة الصحية بمخاطبة ضابط ارتباط شركة الخدمات في المستشفى او المديرية لاتخاذ الإجراءات والفحوصات المناسبة بناءً على العقد المتفق عليه.

6. مراجعة السجل الطبي للمريض (مصدر الإصابة) (النتائج المخبرية، تشخيص الدخول، التاريخ الطبي السابق أو المعلومات المتاحة التي قد تؤكد أو تستبعد إصابته بعدوى الفيروسات التي تنتقل عن طريق الدم) مع الحفاظ على سرية البيانات الخاصة به في جميع الأوقات.

7. سحب عينة دم من المريض (مصدر العدوى) إذا كان المصدر معروف لفحصها لالتهاب الكبد بي وسي (Hepatitis B+C) والإيدز (HIV) لمعرفة نوع الإصابة المحتملة.

8. إذا كان مصدر العدوى غير معروف أو تعذر فحص المريض (مصدر الإصابة) يجب التعامل مع مقدم الرعاية الصحية كما لو أن المريض مصدر العدوى مصاب بفيروس التهاب الكبد الوبائي "B" و "C" و

9. التحقق من الوضع الطبي لمقدم الرعاية الصحية المصاب: حول HIV ، و HCV و HBsAg و HBsAb والتاريخ السابق للتطعيم لالتهاب الكبد (HBV)

10. يتم التعامل مع مقدم الرعاية الصحية المصاب وفقاً لنتائجه ونتائج المريض " مصدر الإصابة " حسب جدول التدبير العلاجي.

11. في حال كان المريض مصاباً بفيروس التهاب الكبد الوبائي C يتم تحويل مقدم الرعاية الصحية المصاب بالوخز الى أخصائي أمراض الجهاز الهضمي لإجراء فحوصات المتابعة وتقييم حالته لحين ثبوت عدم إصابته.



وزارة الصحة

سياسات وإجراءات

رمز السياسة:					اسم السياسة: التعامل مع حالات الوخز بالإبر أو الأدوات الحادة الملوثة في المنشآت الصحية.
MOH	POL	D	HRM	29	عدد الصفحات : صفحات (7)
الطبعة: الثانية					

12. في حال كان المريض مصابا بفيروس HIV او غير معروف وتحويله الى مركز المشورة لتقييم حالته واعطائه علاجات ما بعد التعرض حسب التقييم.

النماذج / المرفقات:

1. تقرير التعرض للإصابة بالدم ومشتقاته في مؤسسات الرعاية الصحية (التعرض المهني) مرفق (1)
2. جدول التدبير العلاجي لما بعد التعرض المهني لمقدمي الرعاية الصحية عن طريق الجلد والأغشية المخاطية للدم وسوائل الجسم، تبعا للتطعيم ضد التهاب الكبد B وحالة الاستجابة مرفق (2)
3. إشعار بإصابة عمل / ديوان الخدمة المدنية مرفق (3)

المراجع:

1. الدليل الوطني لسياسات وإجراءات منع وضبط العدوى في المراكز الصحية والعيادات/ وزارة الصحة 2025
2. قانون العمل وتعديلاته رقم (8) لعام 1996

ملحق رقم 1: تقرير التعرض للإصابة بالدم او مشتقاته في مؤسسات الرعاية الصحية

المسمى الوظيفي:			
اسم الموظف:.....	المسمى الوظيفي:.....	اسم المؤسسة:.....	
مكان حدوث الإصابة (القسم):.....	ساعة حدوث الإصابة:.....ص/م	تاريخ الإصابة:...../...../.....	
موضع الإصابة:.....	تاريخ التبليغ عن الإصابة:.....	المهنة:.....	
حدثت الإصابة أثناء:			
نوع الإصابة: أ- وخز ب- رذاذ الدم وسوائل الجسم	مناولة أدوات جراحية ()	عملية التخريز ()	تنظيف وتطهير الغرفة ()
تعقيم الأدوات ()	إبرة مهمل ()	أعادة الغطاء ()	جمع ونقل النفايات ()
تركيب أو إعطاء الإبرة ()	التخلص من الإبرة ()	سحب الدم ()	أخرى ()
كيفية حدوث الإصابة:			
نوع الأداة التي أدت الى الإصابة	إبرة ()	أدوات جراحية ()	زجاج ()
هل كنت تستخدم وسائل الوقاية الشخصية أثناء الإصابة:			
نعم () لا ()			
مصدر الإصابة معروف:			
نعم () لا ()			
في حال الإجابة بنعم تعبئة التالي:			
اسم المريض:.....	العمر:.....	رقم الملف:.....	التشخيص:.....
حالة المريض:			
مصاب: نعم ()	HBV ()	HCV ()	HIV ()
في حالة الإجابة لا إجراء الفحوصات التالية:			
HBSAg ()			
التحصين ضد التهاب الكبد الوبائي: لا ()، في حال نعم () تعبئة الجدول التالي:			
عدد الجرعات:	جرعة ()	جرعتين ()	ثلاث جرعات ()
فحص HBSAb	<10 IU	>10 IU	غير معروف
الفحوصات الأساسية لمقدم الرعاية			
في حال كان HBSAb أقل من 10 mIU/mL ، أو غير مطعم أو غير مكتمل التطعيم، و كان المريض المصدر مصاب HBV أو غير معروف		Total anti-HBc () HBsAg ()	
في حال كان المريض المصدر مصاب HCV أو غير معروف () HCV		في حال كان المريض المصدر مصاب HIV أو غير معروف () HIV	
توقيع مقدم الرعاية المصاب	توقيع وحدة ضبط العدوى	توقيع المدير المباشر	

جدول رقم 3: التدبير العلاجي لما بعد التعرض المهني لمقدمي الرعاية الصحية عن طريق الجلد والأغشية المخاطية للدم وسوائل الجسم، تبعاً للتطعيم ضد التهاب الكبد B وحالة الاستجابة

المتابعة	الوقاية بعد التعرض		اختبار ما بعد التعرض		الوضع التطعيمي لمقدم الرعاية الصحية
	التطعيم	HBIG* جليوبولين مناعي	فحص الأجسام المناعية لمقدم الرعاية الصحية (anti-HBs)	المريض المصدر (HBsAg)	
لا حاجة لاتخاذ إجراء					مستجيب موثق § بعد ٣ جرعات أو أكثر من التطعيم
anti-HBc (0,1-2,6) HBsAg (1-2,6)	—	إعطاء جرعتين، الجرعة الأولى فوراً و الثانية بعد شهر	—**	إيجابي/غير معروف	غير مستجيب موثق ¶ بعد ٦ جرعات من التطعيم
لا حاجة لاتخاذ إجراء					سلبي
(0,1-2,6) anti-HBc (1-2,6) HBsAg ----- (1-2 months Anti-HBs after vaccine)	إعطاء 3 جرعات من التطعيم حسب البرنامج المعتمد للتطعيم	إعطاء جرعة واحدة فوراً	<10mIU/mL **	إيجابي/غير معروف	الاستجابة غير معروفة بعد 3 جرعات
anti-HBc (0) ----- (1-2 months Anti-HBs after vaccine)	إعطاء 3 جرعات من التطعيم حسب البرنامج المعتمد للتطعيم فوراً	لا شيء	<10mIU/mL	سلبي	
لا حاجة لاتخاذ إجراء			≥10mIU/mL	أي نتيجة	
(0,1-2,6) anti-HBc (1-2,6) HBsAg ----- (1-2 months Anti-HBs after vaccine)	إكمال كل الجرعات حسب البرنامج المعتمد للتطعيم	إعطاء جرعة واحدة فوراً	—**	إيجابي/غير معروف	لم يتم تطعيمه / غير مكتمل الجرعات
(0) anti-HBc ----- (1-2 months Anti-HBs after vaccine)	إكمال كل الجرعات حسب البرنامج المعتمد للتطعيم	لا شيء	—	سلبي	

- * يجب إعطاء **HBIG** عن طريق الحقن العضلي بأسرع وقت ممكن بعد التعرض (يفضل خلال أول 24 ساعة من التعرض ولغاية 7 أيام على الأكثر)، إذا كانت هناك حاجة لذلك. فعالية **HBIG** إذا تم تلقيه بعد مرور أكثر من 7 أيام من التعرض غير محددة أو معروفة. الجرعة الموصى بها من **HBIG** هي 0.06 مل / كغ.
- † يجب إجراء الاختبار بعد شهر إلى شهرين من آخر جرعة في سلسلة مطعوم التهاب الكبد B، ومن 4 إلى 6 أشهر بعد إعطاء **HBIG**.
- § يُعرّف الشخص المستجيب بأنه من لديه $\text{anti-HBs} \geq 10 \text{ mIU/mL}$ بعد الحصول على ثلاث جرعات على الأقل من مطعوم التهاب الكبد B. (ولا ينصح بجرعات منشطة ولا إعادة فحص الأجسام المضادة)
- ¶ يُعرف الشخص غير المستجيب بأنه من لديه **anti-HBs** أقل من 10 mIU/mL بعد أخذ 6 جرعات على الأقل من مطعوم التهاب الكبد B.
- ** يجب على العاملين في مجال الرعاية الصحية الذين لديهم **anti-HBs** أقل من 10 mIU/mL، أو الذين لم يتلقوا المطعوم أو تم تطعيمهم بشكل غير كامل، والذين تعرضوا لمريض مصدر مصاب بـ **HBsAg** أو حالة **HBsAg** غير معروفة، الخضوع لفحص أساسي لعدوى فيروس التهاب الكبد B بأسرع وقت بعد التعرض، وفحوصات متابعة الأول بعد حوالي شهر أو شهرين والثاني بعد 6 أشهر من التعرض. يتضمن الاختبار الأساسي الأولي فحص مضادات **HBc**، بينما يتضمن اختبار المتابعة بعد 6 أشهر فحص **HBsAg** ومضاد **HBc**.

نموذج رقم

٥



المؤسسة العامة للضمان الاجتماعي

حماية إجتماعية - وتنمية إقتصادية

إشعار بإصابة عمل

(حادثة عمل / مرض مهني)

(الرجاء قراءة التعليمات خلف النموذج قبل تعبئته)

السنة	الرقم المتسلسل

رقم اشتراكها

هاتف:

ص.ب:

العائلة

اسم الجد

اسم الأب

الاسم الأول

اسم المؤمن عليه / عليها

٤. رقم تأمينه الثابت

٥. عنوان سكن المؤمن عليه / عليها الدائم

%

نسبة الاشتراك

٢٠٠ / /

٦. تاريخ اشتراك المؤمن عليه:

٧. مهنة المؤمن عليه:

٨. العمل الذي كان فعلاً يقوم به وقت الحادث:

٩. مكان وقوع الحادث:

١٠. تاريخ وقوع الحادث: / / ٢٠٠ ساعة وقوع الحادث. يوم الحادث

١١. تاريخ نقل المصاب الى الطبيب / المستشفى / / ٢٠٠ ساعة نقل المصاب

١٢. اسم وعنوان الطبيب / المستشفى الذي نقل المصاب إليه

١٣. اسم الشخص الذي نقل المصاب ووسيلة النقل

١٤. وصف الحادث:

١٥. مكان الإصابة في الجسم:

١٦. الأثر الظاهر للحادث على جسم المصاب:

١٧. أسماء شهود الحادث:

١٨. هل أصيب آخرون بنفس الحادث:

١٩. أية معلومات أخرى (إن لزم)

التوقيع والخاتم الرسمي

اسم الموظف المسؤول:

وفيق - - - - -

تاريخ تنظيم الإشراف: ٢٠٠ / /

MASTER COPY

مرفوع (٣)



(إرشادات لتعبئة النموذج)

(أ) يحرر النموذج على ثلاث نسخ ويوقع ويختتم بخاتم المنشأة وترسل النسخة الأولى والثانية الى المؤسسة خلال اسبوع من تاريخ وقوع الإصابة، ويحتفظ صاحب العمل بالنسخة الأخيرة.

(ب) يتوجب إبلاغ أقرب مركز أمني خلال (٢٤) ساعة عند وقوع الحوادث التالية:

- الحوادث الجنائية.
- حوادث السير والطرق.
- الحوادث العامة كالحريق والانفجارات والإنهيارات.
- الحوادث التي تؤدي الى وفاة المؤمن عليه.

(ج) البنود (٤، ٣، ٢، ١) تعبأ كما وردت في نماذج الاشتراكات (١/١)، (١/ب).

(د) البند (٦) يقصد به تاريخ اشتراك المؤمن عليه في المنشأة التي تعرض فيها للحدث ونسبة الاشتراك تعبأ عادة ١% أو ٢% ويمكن التعبير عنها ١٤% أو ١٥%.

(هـ) البند (٩) يذكر اسم المكان الذي وقع فيه الحادث بالتحديد مثال: شب الحريق في مخزن المنشأة في مصنع الرويشد.

(و) البند (١٤) وصف الحادث يقصد به وصف لكيفية وقوع الحادث كأن نقول أثناء عمله على الآلة رقم () وبينما كان يقوم بازاحة قطعة عن الآلة ضربت يده.

(ز) البند (١٥) يقصد به الجزء المصاب من جسم المؤمن عليه.

(ح) البند (١٦) اذكر أعراض وعلامات الإصابة الظاهرة على جسم المصاب بعد الحادث مباشرة مثل الجروح والكدمات والرضوض وغيرها مع وصف موجز لها.

MASTER COPY

Handwritten signatures and stamps at the bottom of the page.