

.....
(jednostka organizacyjna)

.....
(miejscowość i data)

ZGŁOSZENIE WYPADKU PRZY PRACY

1. Imię i nazwisko osoby poszkodowanej.....
2. Miejsce pracy.....
(zakład pracy, oddział, wydział)
3. Rodzaj umowy (umowa zlecenie, umowa o pracę)*
4. Adres zamieszkania, telefon.....
5. Data i godzina wypadku.....
6. Miejsce wypadku.....
7. Skutki wypadku.....
8. Świadkowie wypadku (imię nazwisko, miejsce zamieszkania, telefon):
 - a)
 -
 - b)
 -
9. Zwięzły opis wypadku:
.....
.....
.....
.....
.....
10. Potwierdzenie zaistniałych uszkodzeń ciała są następujące dokumenty medyczne:
 - a) Informacja lekarska o urazie TAK/NIE*
 - b)

*niepotrzebne skreślić

.....
(data, imię i nazwisko osoby
przyjmującej zgłoszenie wypadku)

.....
(podpis osoby zgłaszającej wypadek)