|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  | |
| (nazwisko i imię zgłaszającego) | |  | |
|  |  | | |
| (adres) |  | | |
|  |  | | |
| (miejsce pracy) |  | | |
|  | | |  |
|  | | | ( miejscowość i data ) |

ZAWIADOMIENIE O WYPADKU

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | przy pracy, | w drodze do pracy, | w drodze z pracy\* |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Imię i nazwisko osoby poszkodowanej: | | | |  | |  |
| 2. Miejsce pracy: |  | | | | |  |
|  | (zakład pracy, oddział, wydział) | | | | |  |
| 3. Adres zamieszkania, telefon: | | |  | | | |
| 4. Data i godzina wypadku: | | godz: | | |  | |
| 5. Miejsce wypadku: | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6. Skutki wypadku: |  |  |
|  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 7. Świadkowie wypadku (imię, nazwisko, miejsce zamieszkania, telefon):   |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8. Zwięzły opis wypadku: |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | (podpis osoby zgłaszającej wypadek) |

*\*niepotrzebne skreślić*