

.....
Pieczęć adresowa pracodawcy

.....
miejscowość i data

wyjaśnienie poszkodowanego
sporządzone w związku z wypadkiem przy pracy
który miał miejsce w dniu

zespół powypadkowy w składzie:

a)
.....

b)
imię i nazwisko funkcja służbowa

powołany do zbadania wypadku przy pracy zaistniałego w

w dniu o godzinie przyjął wyjaśnienia
poszkodowanego:

Poszkodowany(a):

Imię i nazwisko:

Data urodzenia:

Numer dokumentu tożsamości:

Imię i nazwisko:

PESEL:

Imię i nazwisko:

Miejsce zatrudnienia:

Stanowisko służbowe:

Adres zamieszkania:

Data wypadku:

Godzina wypadku:

Miejsce wypadku:

Świadkowie wypadku, dane kontaktowe:

