

.....
Imię i nazwisko poszkodowanego

.....
miejscowość, data

.....
(nazwa zakładu pracy)

.....
(adres zakładu pracy)

NIP

REGON

Zgłoszenie wypadku przy pracy pracownika

W dniu o godzinie uległ/a/ wypadkowi:

Pan/i/
Nazwisko i imię

zatrudniony/a na stanowisku:

w oparciu o umowę o pracę / zlecenie / kontrakt / inną formę zatrudnienia *,

w placówce:

Opis wypadku:

Miejsce wypadku, rodzaj wykonywanych czynności przez pracownika przed wypadkiem:

.....
.....

Okoliczności wypadku, skutki wypadku:

.....
.....

Informacje o udzieleniu pierwszej pomocy:

.....
Informacje o udzieleniu specjalistycznej pomocy:

.....

Szkolenia BHP:

Niezdolność do pracy pracownika:

Świadczenie zdarzenia:

..... dnia

*/ - niepotrzebne skreślić

.....

pieczętka i podpis kierownika