

..... dnia ..... r.  
(miejsowość) (data)

## ZGŁOSZENIE WYPADKU PRZY PRACY

1. Imię i nazwisko: .....
2. PESEL: .....
3. Dowód osobisty (seria i numer): .....
4. Data i miejsce urodzenia: .....
5. Adres zamieszkania: .....
6. Miejsce wykonywania pracy: .....

Informuję, że w dniu ..... r. o godzinie ..... uległam(em)  
wypadkowi przy pracy, który nastąpił w następujących okolicznościach:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Świadcami powyższego wypadku są

(wpisać także osoby, które były świadkami pośrednimi, np. osoba, którą powiadomiliśmy o zdarzeniu):

1. ....

(imię i nazwisko)

2. ....

(imię i nazwisko)

W związku z w/w wypadkiem zostałam(em) poszkodowany(a) w następujący sposób  
(scharakteryzować następstwa wypadku – rodzaj uszkodzeń organizmu):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Potwierdzeniem zaistniałych uszkodzeń ciała są następujące dokumenty medyczne

(wpisać załączone dokumenty medyczne, np. z pogotowia ratunkowego, przychodni, szpitala):

1. ....

2. ....

.....

(podpis poszkodowanej(go))

\*) Niepotrzebne skreślić