

....., dnia r.
(imię i nazwisko poszkodowanego)

.....
.....
.....
(oznaczenie pracodawcy lub innego zobowiązanego podmiotu
art. 5 ust. 1 ustawy - Dz.U. 02.236.1992)

Zgłoszenie wypadku przy pracy osoby nie będącej pracownikiem

Informuję, że w dniu.....r. uległem wypadkowi, który nastąpił w następujących okolicznościach:

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

(opisać szczegółowo przebieg zdarzenia z jego umiejscowieniem i czasem)

W związku z w/w wypadkiem zostałem poszkodowany w następujący sposób:

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

(scharakteryzować następstwa wypadku - rodzaj uszkodzeń organizmu)

Świadcami powyższego wypadku są:

1.....
(imię i nazwisko, adres zamieszkania, stanowisko)

2.....
(imię i nazwisko, adres zamieszkania, stanowisko)

Potwierdzeniem zaistniałych uszkodzeń ciała są następujące dokumenty medyczne:

1.

2.

.....
(podpis poszkodowanego)