

.....  
(imię i nazwisko poszkodowanego, tel. kontaktowy)

.....  
(miejscowość i data)

.....

.....  
(stanowisko pracy, miejsce zatrudnienia)

.....

.....

### Zawiadomienie o wypadku przy pracy

Ja niżej podpisany/a, zawiadamiam, że dnia ..... r. uległem/łam wypadkowi przy pracy. Poniżej przekazuję szczegółowy opis zdarzenia.

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

**Informacje dodatkowe:**

Data i miejsce urodzenia: .....

PESEL: ..... Seria i nr dowodu osobistego: .....

Adres zamieszkania: .....

Imiona rodziców: .....

Staż na zajmowanym stanowisku (w latach): .....

Liczba godzin przepracowanych do chwili wypadku: .....

Skutki wypadku (przepisać z dokumentacji medycznej):

.....  
.....

.....  
(podpis pracownika)

Zapoznałem/łam się:

.....  
(podpis przełożonego)

Załączniki (w tym kopia dokumentacji medycznej):

1. ....

2. ....