

.....
(miejscowość i data)

ZGŁOSZENIE POTENCJALNEGO WYPADKU PRZY PRACY, W DRODZE Z DOMU DO PRACY LUB Z PRACY DO DOMU

1. Imię i nazwisko osoby poszkodowanej
2. Stanowisko
3. Miejsce pracy
(oddział, jednostka org.)
4. Miejsce zamieszkania, nr telefonu, e-mail
.....
5. Data i miejsce urodzenia
6. Nr PESEL 7. Nr dowodu osobistego*)
8. Miejsce wypadku
9. Data i godzina wypadku
10. Skutki wypadku
11. Świadkowie wypadku (imię i nazwisko, miejsce zamieszkania, nr telefonu):
 1.
 2.
12. Zwięzły opis wypadku:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
13. Dokumenty lekarskie potwierdzające odniesienie urazu:
 1.
 2.

.....
(podpis osoby poszkodowanej)

.....
(podpis i pieczęć przełożonego)

.....
(podpis pracownika Służby BHP)

*) nie należy wypełniać w przypadku zgłoszenia potencjalnego wypadku przy pracy