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

..............................., dnia .................. r.

(imię i nazwisko poszkodowanego)

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

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

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

(oznaczenie pracodawcy lub innej osoby działającej w imieniu

pracodawcy)

**Zgłoszenie wypadku przy pracy pracownika**

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)

Świadkami 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)