

....., dn.

INFORMACJA O WYPADKU

(Wniosek o wszczęcie postępowania powypadkowego)

Zgłaszam wypadek, który wydarzył się w dniu

Dane

Imię i nazwisko

Imię ojca

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Adres zamieszkania

w

Stanowisko pracy

Wypadek miał miejsce

Wypadek spowodował niezdolność do pracy dni od do

- Faktyczna lub planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu zaistnienia wypadku
- Godzina zaistnienia zdarzenia wypadkowego Godzina zakończenia pracy w dniu wypadku*)

Skutki wypadku – opis urazu:

Okoliczności i przyczyny wypadku w skrócie:

Kto udzielił pierwszej pomocy

Nazwiska, imiona i adresy świadków:

1.

2.

3.

.....
imię, nazwisko i funkcja zgłaszającego

*) Dotyczy wypadku w drodze do lub z pracy