

ZGŁOSZENIE WYPADKU PRZY PRACY**I. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO**

1. Imię i nazwisko poszkodowanego:

..... telefon kontaktowy.....

2. Jednostka zatrudniająca:

.....

3. Zgłaszający wypadek:

.....

4. Data zgłoszenia:

.....

II. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data i godzina wypadku:

.....

2. Miejsce wypadku:

.....

3. Opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku: *(podać przebieg wypadku, z podaniem miejsca, przyczyn oraz konsekwencji wypadku w odniesieniu do stanu zdrowia poszkodowanego – rodzaj obrażeń/urazu znany w chwili zgłoszenia)*

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

4. Świadkowie wypadku: *(imię i nazwisko, jednostka zatrudniająca, telefon kontaktowy)*

1)

2)

3)

5. Uwagi: *(m.in. proszę podać powód braku zgłoszenia zdarzenia do BHP w tym samym dniu – niezwłocznie po wypadku – jeśli taka sytuacja ma miejsce)*

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

(podpis zgłaszającego wypadek)