

Kraków dnia.....

Zgłoszenie wypadku przy pracy lub zrównanego z wypadkiem przy pracy

imię i nazwisko pracownika poszkodowanego:

.....

osoba działająca w jego imieniu (zgłaszająca).....

Informuję, że w dniu r.

w miejscu,
(stanowisko pracy stacjonarnej; stanowisko pracy zdalnej; inne – podać adres)

o godz.poszkodowany uległ wypadkowi,

który nastąpił w następujących okolicznościach:
(opis przebiegu zdarzenia)

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

Wskutek wypadku został poszkodowany w następujący sposób (prostymi słowami obrażenia):

.....

wskazać obrażenia jeżeli wiadomo jakie (określenia medyczne):

.....

Świadcami powyższego wypadku są:

1.
*imię i nazwisko, stanowisko**

2.
*imię i nazwisko, stanowisko**

Podpis zgłaszającego:

*** w przypadku gdy świadkami wypadku są osoby postronne, należy wpisać ich adres zamieszkania i telefon do kontaktu**