....

(imię i nazwisko poszkodowanego, stanowisko, stacja) (miejscowość, data)

....

(adres zamieszkania)

.....

(pesel, seria nr dowodu osobistego, miejsce urodzenia)

Zgłoszenie wypadku przy pracy pracownika

Informuję, że w dniu.....r. o godzinie…….uległam/łem wypadkowi, który nastąpił w następujących okolicznościach:

.....
.....
.....
…….....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(opisać szczegółowo przebieg zdarzenia z jego umiejscowieniem i czasem)

W związku z w/w wypadkiem zostałam/łem poszkodowana/y 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)