

ZGŁOSZENIE WYPADKU DO PRACODAWCY:

DATA ZGŁOSZENIA:

DANE OSOBY, KTÓRA ULEGŁA WYPADKOWI/ INJURED PERSON:	
Imię i nazwisko/ Name	
Adres zamieszkania/ Home address	
Stanowisko pracy/ Occupation	
Dział firmy/ Department	
KIEDY I GDZIE WYDARZYŁ SIĘ WYPADEK/ WHEN AND WHERE DID THE ACCIDENT HAPPEN:	
Data wypadku/ Accident date	
Godzina wypadku/ Accident time	
Dział firmy gdzie doszło do wypadku/ Works area	
OKOLICZNOŚCI WYPADKU/DESCRIPTION OF THE ACCIDENT :	
Jak doszło do wypadku/ What happened	
Świadkowie wypadku/ Witnesses	
DOZNANE OBRAŻENIA/INJURIES:	
Odniesione obrażenia/ Injuries:	
Pierwsza pomoc/ First Aid	

Podpis

Data