..............................., dnia ....................... r.

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

 (imię i nazwisko poszkodowanego pracownika)

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

 (dane pracodawcy)

**Zgłoszenie wypadku przy pracy pracownika**

Informuję, że w dniu................... r. uległem wypadkowi, do którego doszło w następujących okolicznościach: ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ ....................................................................................................................................................

(opisać szczegółowo przebieg zdarzenia, podając przyczynę, czas i miejsce)

W związku z w/w wypadkiem zostałem poszkodowany w następujący sposób: ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 (podać rodzaj urazu wg zaświadczenia lekarskiego lub karty informacyjnej)

Świadkami powyższego wypadku są:

1. ........................................................................................................................................

 (imię i nazwisko, adres zamieszkania)

1. ........................................................................................................................................

(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

Potwierdzeniem zaistniałych uszkodzeń ciała są następujące dokumenty medyczne:

 1. ............................................................

 2. ............................................................

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

 (podpis poszkodowanego)