

Zawiadomienie o wypadku przy pracy

[MIEJSCOWOŚĆ], [DATA]

[IMIĘ I NAZWISKO POSZKODOWANEGO]
[STANOWISKO, KOMÓRKA ORGANIZACYJNA]
[NUMER TELEFONU]

[IMIĘ I NAZWISKO PRZEŁOŻONEGO]
[NAZWA PRACODAWCY]
[ADRES ZAKŁADU PRACY]

ZAWIADOMIENIE O WYPADKU PRZY PRACY

Na podstawie art. 211 pkt 6 Kodeksu pracy zawiadamiam o wypadku, jakiemu uległem (uległam) podczas wykonywania obowiązków służbowych.

Data i godzina zdarzenia: [DATA], [GODZINA]
Miejsce zdarzenia: [HALA / MAGAZYN / STANOWISKO NR / INNE MIEJSCE]

Okoliczności: [CO ROBIŁEM (ROBIŁAM), NA CZYJE POLECENIE, PRZY UŻYCIU JAKIEGO SPRZĘTU, CO SIĘ WYDARZYŁO]

Doznany uraz: [OPIS URAZU]
Pomoc medyczna: [UDZIELONA NA MIEJSCU / POGOTOWIE / SOR / BRAK]

Świadkowie zdarzenia:
1. [IMIĘ I NAZWISKO, STANOWISKO]
2. [IMIĘ I NAZWISKO, STANOWISKO]

Wnoszę o ustalenie okoliczności i przyczyn wypadku w trybie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 1 lipca 2009 r. oraz o zapoznanie mnie z treścią protokołu powypadkowego przed jego zatwierdzeniem.

[PODPIS POSZKODOWANEGO]

Potwierdzenie przyjęcia zawiadomienia:
[DATA I PODPIS OSOBY PRZYJMUJĄCEJ]