

.....
(pieczęć jednostki organizacyjnej)

Do Zespołu ds. BHP i Ochrony Przeciwpożarowej

Zgłoszenie wypadku przy pracy

Pan/Pani

zatrudniony(a) na stanowisku

uległ(a) wypadkowi przy pracy w dniu o godz.

Miejsce wypadku:

Rodzaj obrażeń:

Godzina rozpoczęcia pracy:

Świadkowie wypadku:

.....
.....

.....
(data, podpis i pieczęć osoby zgłaszającej wypadek)

Przyjmuję zgłoszenie wypadku przy pracy:

.....
(data, podpis i pieczęć pracownika Zespołu ds. BHP i Ochrony Ppoż.)