

ZGŁOSZENIE WYPADKU / ZDARZENIA

I. DANE O POSZKODOWANYM /¹:

1. Imię i Nazwisko ; imię ojca
2. Data i miejsce urodzenia ; narodowość
3. Adres zamieszkania
4. Zajmowane stanowisko służbowe
5. Statut zatrudnienia (*rodzaj umowy o pracę, wymiar czasu pracy*)
6. Staż na zajmowanym stanowisku w zakładzie /¹ lat
7. Szkolenie z zakresu bhp /¹
8. Data badania lekarskiego /¹; termin ważność /¹
9. Przeciwwskazania do wykonywania zawodu/pracy /¹
10. PESEL
11. Nr dowodu osobistego / paszportu

II. DANE ZAKŁADU PRACY:

1. Nazwa i adres Zakładu pracy – pracodawcy
2. NIP
3. REGON
4. PESEL
5. Kod PKD/EKD.....
6. Liczba pracujących ^{1/2}.....

III. OKOLICZNOŚCI WYPADKU / ZDARZENIA:

1. Data wypadku 2. Godzina wypadku
3. Krótki opis wypadku /*okoliczności, wykonywane czynności, przyczyny, skutki*/
4. Rodzaj doznanego urazu
5. Szacunkowe straty materialne w zł 6. Straty czasu pracy innych osób (w godzinach)

IV. ŚWIADKOWIE WYPADKU:

Lp.	Imię i Nazwisko	Adres zamieszkania	Telefon
1			
2			
3			

V. ZGŁASZAJĄCY / PRZYJMUJĄCY ZGŁOSZENIE /³:

1. Imię i Nazwisko

2. Data zgłoszenia / przyjęcia

.....
podpis zgłaszającego/ przyjmującego

VI. UWAGI DOTYCZĄCE WYPADKU, POTWIERDZENIE WYPADKU.

.....
.....

.....
Data, pieczętka i podpis przełożonego / pracodawcy

VII. KWALIFIKACJA SKUTKÓW I RODZAJU ZDARZENIA.

1. Zdarzenie spowodowało /w stosunku do ludzi/
a/ brak urazu b/ uraz, uszkodzenie ciała i wymaga pomocy medycznej
c/ uraz - tylko udzielenie pierwszej pomocy d/ zgon
2. Czy stwierdzono nieprzestrzeganie przepisów bhp przez pracodawcę ?
a/ tak b/ nie
3. Rodzaj zdarzenia: a/ zdarzenie potencjalnie wypadkowe
b/ tylko I pomoc /np. wypadek lekki, zranienie/ c/wypadek
d/ sytuacja awaryjna

Data kwalifikacji

.....
Służba bhp /pieczętka i podpis/

VIII. OŚWIADCZENIE POSZKODOWANEGO /⁴

1. Z uwagi na
- brak niezdolności do pracy,
- braku konieczności udzielenia pomocy medycznej,
- nie stwierdzenia nieprzestrzegania przepisów bhp przez pracodawcę
nie wnoszę o sporządzenie protokołu wypadkowego.
2. **Wnoszę** o sporządzenie protokołu wypadkowego

.....
Data i podpis poszkodowanego

O b j a ś n i e n i a :

¹ - w przypadku zdarzeń potencjalnie wypadkowych nie podawać danych z zaciemnionych pól.

² - w przypadku wypadków w drodze do lub z pracy nie podawać danych w części I w pkt 6,7,8, 9 oraz części II pkt. 6

³ - przyjmujący zgłoszenie w przypadku zgłoszeń drogą telefoniczną, e-mail itp.

⁴ - poszkodowany składa oświadczenie w przypadku zaznaczenia w części VII pkt. 3 pola b.

Wtedy należy zaznaczyć właściwe pole i skreślić pozostały przypadek (1 lub 2).