

Pieczęć pracodawcydnia..... r.

Zapis wyjaśnień poszkodowanej/poszkodowanego/świadka

w sprawie wypadku przy pracy któremu uległa/uległ:

w dniu..... o godzinie.....

Pani/Pan

ZESPÓŁ POWYPADKOWY:

1.

2.

DANE POSZKODOWANEJ/POSZKODOWANEGO:

Nazwisko i imię:.....

Nr dowodu osobistego:.....

PESEL:..... **NIP:**.....

Data i miejsce urodzenia:.....

Imiona rodziców:.....

Miejsce zamieszkania:.....

Stanowisko pracy:.....

TREŚĆ WYJAŚNIEŃ:

.....

(podpis poszkodowanej/poszkodowanego)

.....

.....

(podpisy członków zespołu powypadkowego)