

Wydział/dział.....

ZGŁOSZENIE WYPADKU PRZY PRACY

(wypełnia wydział/dział, który dysponował pracownikiem)

Nazwisko i imię (data i miejsce urodzenia, imię ojca)

Adres zamieszkania.....

Zawód wyuczony

Zawód wykonywany (od kiedy pracuje)

Przeszkolenie w zakresie BHP na stanowisku pracy:

• wstępne (data)

• kto udzielił

• ostatnie okresowe (data)

• kto udzielił

Czy posiada ważne badania lekarskie – okresowe: tak, nie (termin następnego badania)

Data wypadku: dzień tygodnia godzina

Miejsce wypadku (przy jakich czynnościach – gdzie).....

Umiejscowienie uszkodzenia (rodzaj obrażeń)

Widzialność w miejscu wypadku (niepotrzebne skreślić): dobra, średnia, słaba, zła.

Temperatura w momencie i miejscu wypadku °C.

Czy wypadek zaistniał przy stale wykonywanych czynnościach: tak, nie (jeśli nie, podać motyw)

Szczegółowy opis wypadku:

Kto i kiedy udzielił poszkodowanemu pierwszej pomocy?.....

Nazwiska i adresy świadków wypadku:

1.....

2.....

3.....

Przyczyny wypadku wg opinii Kierownictwa:

Zamierzone środki zapobiegawcze, podjęte przez Kierownictwo:

dn.

.....
Mistrz zmiany Kierownik Wydz./Oddz. (imię i nazwisko)