



Stolarz

Zawiadomienie o wypadku

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten formularz i przekaz go do nas, jeśli wypadkowi przy pracy/ wypadkowi w drodze do pracy lub z pracy uległa osoba, która:

- prowadzi pozarolniczą działalność,
- współpracuje przy prowadzeniu pozarolniczej działalności,
- wykonuje pracę na podstawie umowy uaktywniającej (jako niania).

Ustalimy wówczas okoliczności i przyczyny wypadku.

Zanim wypełnisz formularz, zapoznaj się z dołączoną do niego Informacją.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Poła wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

SEP
070000 / 0331363 / 21

Dane osoby poszkodowanej

P

Rodzaj, seria i numer dokur
potwierdzającego tożsą

Złoty	
Wypadek	Data uroc
Wpłynęło	07
Miejsce uroc	
Nr Rej.	Numer te

to pole jest dobrowolne

Adres zamieszkania osoby poszkodowanej

Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość	
Nazwa państwa			

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Adres do korespondencji osoby poszkodowanej

Podaj, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania

Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość	
Nazwa państwa			

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Adres do korespondencji osoby, która zawiadamia o wypadku

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany i Twój adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania

Ulica	<input type="text"/>		
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość	<input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>		

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Informacja o wypadku

1. Data wypadku	<input type="text" value="22"/> <input type="text" value="10"/> <input type="text" value="2024"/>	Godzina wypadku	<input type="text" value="20:00"/>
dd / mm / rrrr			
2. Miejsce wypadku	<input type="text"/>		
3. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku	<input type="text" value="17:00"/>	Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku	<input type="text" value="22:30"/>
4. Rodzaj doznanych urazów	<p>ZŁAMANIE WĄSADY DĄBOWEJ KOŚCI PRZEMIANOWEJ I KOŚCI DŁUGOJ K. PRZEMIANOWEJ. OBRZĘK ORAZ DOGŁĘBNE PRZECIĄGNIĘCIA I NAD- GARSTKA, OTARCIE WSKRŚKA</p>		

5. Szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku

PODZAS ROZŁADUNKU SKRZYŃ SPACET Z DREWNA Z SAMOCHODU
 JEDNA Z SKRZYŃ SPADŁA Z WÓZKA RĘCZNEGO NA MNIE.
 SKRZYŃ BYŁY SPIĘTROWANE, JEDNA NA DRUGIEJ, OWA.
 SPADŁA GÓRNA Z WYSOKOŚCI OKOŁO 1,5 METRA PRZYGNIĄTAJĄC
 MNIE. DOWIAŁ W SKRZYŃ BYŁ ZŁĄCZONY CIĘGIEM NA JEDNĄ
 STRONĘ AUBO PRZEMIANOWE SĄ PODZAS TRANSPORTU.
 SKRZYŃ GÓRNA SPADŁA RAZEM Z DREWNA PRAWO
 STRONĘ ZARAŻ WYJĘCIU Z SAMOCHODU BOJĄCZĄ ODRZUTAMI.
 SKRZYŃ BYŁ ROZŁADUNKOWANY PO DŁUGOŚCI.

Podaj szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku

6. Czy była udzielona pierwsza pomoc medyczna: ☒ TAK ☐ NIE

SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY I

Jeśli TAK, podaj nazwę i adres placówki służby zdrowia

Świadek wypadku – 3

Imię			
Nazwisko			
Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość	
Nazwa państwa			

Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski

Załączniki

- ☒ kserokopia karty informacyjnej ze szpitala/ zaświadczenia o udzieleniu pierwszej pomocy z pogotowia ratunkowego wraz z wywiadem
- ☐ kserokopia postanowienia prokuratury o wszczęciu postępowania karnego lub zawieszeniu/ umorzeniu postępowania
- ☐ kserokopia statystycznej karty zgonu lub zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu, skrócony odpis aktu zgonu (w przypadku wypadku ze skutkiem śmiertelnym)
- ☐ dokumenty potwierdzające prawo do wydania karty wypadku osobie innej niż poszkodowany (m.in. skrócony odpis aktu urodzenia, skrócony odpis aktu małżeństwa, pełnomocnictwo)
- ☒ inne dokumenty:

Kserokopie konduktacji lekarskich z czterech wizyt kontrolnych

Podaj jakie, np. dokumenty dotyczące udzielonej pomocy medycznej, umowa na wykonywaną usługę, faktura, rachunek, notatka z policji, ksero mandatu karnego itp.

Do

dd	/	mm	/	rrrr			

zobowiązuję się dostarczyć następujące dokumenty:

-
-
-
-
-
-
-
-

