



Zawiadomienie o wypadku

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten formularz i przekaż 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. Pola wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebleskim (nie ołówkiem)

Dane osoby poszkodowanej

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

Miejsce urodzenia

Numer telefonu

Jeśli podasz nam tą informację, ułatwimy nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Adres zamieszkania osoby poszkodowanej

STARSZY REFERENT

Ulica

Numer domu

Kod pocztowy

Nazwa państwa

2025-08-01

Podej, jeśli adres jest inny niż polski

Adres do korespondencji osoby poszkodowanej

Podej, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podej, jeśli adres jest inny niż polek

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

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Informacja o wypadku

1. Data wypadku

16 10 2013
dd / mm / yyyy

Godzina wypadku

12:00

2. Miejsce wypadku

[]

3. Planowana godzina rozpoczęcia pracy
w dniu wypadku

7:00

Planowana godzina zakończenia pracy
w dniu wypadku

15:00

4. Rodzaj doznanych urazów

Łamanie kostek goleni lewej z uszkodzeniem
włącznie trójdziemistego.

5. Szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku

Zdarzenie miało miejsce na terenie bazy transportowej.
Przed wyjazdem w kierunku wykonując obyczaj codzienną,
i ogólnostanu pojazdu i HDS urządzenie odkurzającego
zholując po schodach tyłem do kierunku zdrobnienia,
wykonując obrót na ostetum stopniu schodów
do momentu uwalniania.

Ze względu że wraz nie postrzel na osłonę
potocząc się coż też posłużąc się.

Podaj szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku

6. Czy była udzielona pierwsza pomoc medyczna:



TAK



NIE

SP.220Z

Jeśli TAK, podaj nazwę i adres placówki służby zdrowia

Świadek wypadku - 3

Informuję ze nie było świadków wypadku.

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/ zaświadczenie 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:

Wydruk CEIDG

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

Do

_____/_____/_____

zobowiązuję się dostarczyć następujące dokumenty:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.
