

(imię i nazwisko pracownika, tel. kontaktowy)

15.07.2025  
(miejscowość i data)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

### Zawiadomienie o wypadku przy pracy

Ja niżej podpisany/a, zawiadamiam, że dnia 11.07.2025 r. uległem/lam wypadkowi przy pracy. Poniżej przekazuję szczegółowy opis zdarzenia.

Dnia 11.07.2025 ok. godz. 12<sup>30</sup> wchodząc na piętro po ramieniąy tower dla klienta, schodząc potknęłam się i spadłam z schodów co skutkowało urazami się zęba, klient pomógł mi się podnieść i posłał mi apteczkę bo leczyłam krew z rany. Ok. godz. 14<sup>00</sup> zaczęłam stawać nie boleć nie zgł. i za chwilę wyobrazić po okazytostach żeby mnie przyjęli bez skuteczn. ubezpiec. Pan doktor mnie przyjął i stwierdził że zgł. nie da się wyłowić i była zmuszona po ulugo.

Informacje dodatkowe:

Data i miejsce urodzenia: 11.07.2025

PESEL:

Adres zamieszkania:

Imiona rodziców:

Słaż na zajmowanym stanowisku (w latach): 15

Liczba godzin przepracowanych do chwili wypadku: 5,5 godz.

Skutki wypadku (przepisać z dokumentacji medycznej):

Usunięcie zęba 22, konieczność uzyczenia protetycznego.

Zaświadczam:

(podpis pracownika)

Załączniki (w tym kopia dokumentacji medycznej):

1. ....
2. ....