

(imię i nazwisko pracodawcy, 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/łam wypadkowi przy pracy. Poniżej przekazuję szczegółowy opis zdarzenia.

Dzień 11.07.2025 ok. godz. 12<sup>30</sup> wchodziąc na piętro po zamykanym tunelu dla klienta, schodząc po schodach z góry i spadając z schodów co skutkowało urazem głowy, klient pomyślał, że się pęknieć i padł na szpalerki bo lecieli mi krew z ust. Ok. godz. 14<sup>00</sup> zaczął straszyć ból i zajął się założeniem wyciągnięcia po chwilę stoczyły się kolejne projekty bez skutecznego usprawnienia. Po krótkim czasie do drzwi weszła lekarzka i powiedziała, że żebra nie dały się naprawić i byle zmniejszyć po wizyty.

#### Informacje dodatkowe:

Data i miejsce urodzenia: 11.07.2025

PESEL: 10

Adres zamieszkania: 1.

Imiona rodziców: 2.

Siąg na zajmowanym stanowisku (w latach): 15

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

Skutki wypadku (przepisać z dokumentacji medycznej):

Usunięcie zębów 22, konieczność uregulowania potętnego.

1.

2.

Zamieszczam do niniejszego

(podpis pracownika)

#### Załączniki (w tym kopie dokumentacji medycznej):

- 1.
- 2.