

Stolanz

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.

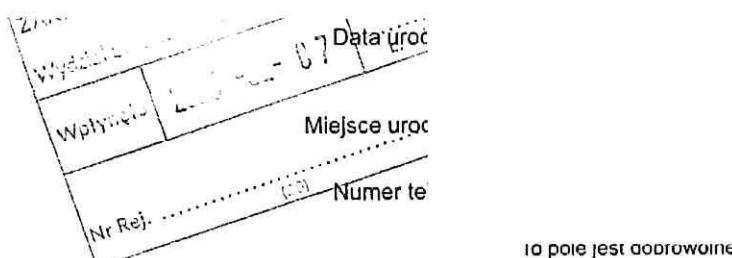
1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie olówkiem)

Sfel
OKCOCO /033/363/21

Dane osoby poszkodowanej

P

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

**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			
Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy		Miejscowość	
Nazwa państwa			

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Informacja o wypadku

- Data wypadku**

22	10	2024		
dd	/	mm	/	rrrr

Godzina wypadku

20:00

- Miejsce wypadku** _____
- Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku**

12:00

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku

22:30

- Rodzaj doznanych urazów**

LETRAŃIE WŁASNOŚCI DŁOŃI I KOSCI PRZEDŁĘGŁYCH
I TŁOCZONYCH K G. PRZALEJ.
OBĘZEK OBĄZ DOCOŚNĘĆ PRZECIWARUNKI / NAO-
GARSTKA, OTARCIE WŁASNOŚCI RĘKI
- Szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku**

PODŁOGA ROZGŁĘDZIŁA SIĘ ZWŁASZCZA W DŁUŻYM Z SPŁATĄ (400m).
JEONIA ZŁOŚCIŁA SIĘ SPADKIEM Z WÓZKA ROWEROWEGO NA MIAŁĘ.
SKÓRZYNA BYŁY SPŁĘTRZALNY, JEONIA NA DRUGI, OWINIĘ.
SPADŁA OGRONIA. WYSOKOŚĆ OKOŁO 1,5 METRA, PRZECIĘTNA JAK
MIAŁĘ. SPADŁA W SKÓRZYNĘ BYŁ ZAPŁODNIANY (LICZS) I JEDYNIE
STRÓŻEK ACIBO PRZEMIĘSIĘ SŁU DOGORS TRAV SPADKI.
SKÓRZYNA GOŁENTA SPADŁA RAZEM Z DŁEWA NA PRAWO
STRÓŻEK ZARAZ PO WYJĘCIU Z JASOCYBÓU BOCZNIZI OPRAWIAMI.
SPADŁYMI BYŁY ROZDŁĄDZYLAWIĘ PO DRUGOŚCI.

Podaj szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku

- Czy była udzielona pierwsza pomoc medyczna: TAK NIE

SPŁĄCZNY PODŁĘGŁE RĄKĘ

Jeśli TAK, podaj nazwę i adres placówki służby zdrowia

Świadek wypadku – 3

Imię Nazwisko Ulica Numer domu Numer lokalu Kod poczowy 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:

KSEROKOPIE KONTRAKTÓW I DOKUMENTÓW Z CZEŁWICKI WIZYT KOWIĘCZYG

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

Do

dd	/	mm	/	rrrr	

zobowiązuję się dostarczyć następujące dokumenty:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

