

.....  
jednostka organizacyjna

## **ZGŁOSZENIE WYPADKU PRACOWNIKA PODCZAS PRACY ZDALNEJ**

1. Imię i nazwisko osoby poszkodowanej .....
2. Data i miejsce urodzenia .....
3. Miejsce stałego zamieszkania .....
4. Zawód wyuczony i zajmowane stanowisko .....
5. Liczba godzin przepracowanych w trzech kolejnych dniach przed wypadkiem .....
6. Godzina rozpoczęcia i zakończenia pracy w dniu wypadku .....
7. Data i godzina wypadku .....
8. Miejsce wypadku .....
9. Krótki opis wypadku .....
- .....
- .....
- .....
10. Przeszkolenie w zakresie bhp (data ostatniego szkolenia) .....
11. Staż pracy w Uczelni .....
12. Data ważności badań okresowych .....
13. Świadcowie wypadku: (imię, nazwisko oraz numer telefonu kontaktowego)
  - 1) .....
  - 2) .....
14. Imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek .....
15. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za nadzór nad poszkodowanym .....
16. Rodzaj umowy .....
17. Nr PESEL pracownika (dla obcokrajowców seria i nr paszportu) .....
18. Numer telefonu kontaktowego pracownika .....

Data przyjęcia zgłoszenia  
przez Dział BHP:

Podpis bezpośredniego  
przełożonego:

.....  
L.dz. RAH.