

.....
(oznaczenie jednostki organizacyjnej US.)

.....
(miejscowość i data)

**Dział BHP i Ochrony Środowiska
Uniwersytetu Szczecińskiego
w/m.**

**Zawiadomienie o zdarzeniu wypadkowym przy pracy,
zrównanym z wypadkiem przy pracy, w drodze do pracy lub z pracy. *(niepotrzebne skreślić)**

- 1) Imię i nazwisko osoby poszkodowanej:
2) Stanowisko:
3) Miejsce pracy:
(jednostka organizacyjna)

4) Adres zamieszkania, telefon osoby poszkodowanej:
.....

5) Data i godzina zdarzenia:

6) Miejsce zdarzenia:

7) Skutki zdarzenia:

8) Świadczenie zdarzenia:
(imię, nazwisko, miejsce zamieszkania, telefon)

9) Zwięzły opis zdarzenia:
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(podpis i pieczęć przełożonego zgłaszającego zdarzenie wypadkowe)

Uwaga! Przełożony pracownika w opisie ujmuje także takie informacje jak np.: 1) czy czynności poszkodowanego wykonywane były podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych; 2) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy nawet bez polecenia; Bezpośredni przełożony pracownika tego samego dnia lub najpóźniej następnego, składa niniejsze zawiadomienie o wypadku i przekazuje Specjaliście ds. BHP, wykonującemu zadania służby BHP w Uniwersytecie Szczecińskim.

Dział BHP i OŚ. Wpłynęło w dniu:

Zarejestrowane (nr dziennika)

Podpis