



.....
(pieczętka jednostki)

.....
(miejscowość i data)

ZAWIADOMIENIE O WYPADKU

1. Osoba poszkodowana:

.....
.....

(imię i nazwisko, tel. kontaktowy)

2. Status tej osoby:

1) Pracownik AWF ☐

- miejsce zatrudnienia i stanowisko pracy:.....

.....

2) Student AWF / Doktorant AWF ☐

- wydział, kierunek, stopień, rok:.....

.....

3) Inny ☐

, status:.....

.....

3. Data i godzina wypadku:

.....

4. Godzina rozpoczęcia pracy / zajęć:

Godzina zakończenia pracy / zajęć:

.....

5. Miejsce wypadku (adres, nr pomieszczenia):

.....

6. Krótki opis wypadku:

.....

7. Świadkowie bezpośredni i pośredni (tytuł, imię i nazwisko, dane kontaktowe):

1)

2)

8. Bezpośredni przełożony poszkodowanego:

(osoba kierująca / prowadząca zajęcia studenckie / opiekun):

.....

(tytuł, imię i nazwisko)

.....

(podpis)

9. Data i sposób poinformowania osoby wymienionej w pkt. 8 o wypadku:

.....

.....
(pieczętka i podpis przełożonego)

.....
(pieczętka i podpis Kanclerza/ Dziekana)