

.....
.....
.....
.....

5. W sprawie wypadku były – nie były* podjęte czynności przez odpowiednie organy

6. Wypadek spowodował niezdolność do pracy od - do -**

Wypadek spowodował zgon

7. Świadczenie wypadku:

1.....
(imię i nazwisko) (adres zamieszkania)

2.....
(imię i nazwisko) (adres zamieszkania)

8. Wypadek jest wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy **TAK / NIE***

9. Uzasadnienie nieuznania wypadku za wypadek w drodze do pracy lub z pracy*

.....
.....
.....

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Kartę wypadku sporządzono w dniu

.....
(imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku, podpis i pieczęć, jeżeli ją posiada)

2. Miejscowość sporządzenia karty wypadku -

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w terminie 14 dni:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Kartę wypadku odebrano w dniu -

(podpis uprawnionego)

* Niepotrzebne skreślić.

** Podać okres niezdolności do pracy objęty zaświadczeniem lekarskim, które zostało przedłożone przed sporządzeniem karty wypadku. Podmiot sporządzający kartę wypadku, niebędący płatnikiem składek, wpisuje okres niezdolności do pracy na podstawie oświadczenia poszkodowanego lub członka rodziny.