

.....
Pieczęć firmowa Dostawcy

**Przekazanie informacji o WYPADKU PRACOWNIKA DOSTAWCY/
PODWYKONAWCY DALSZEGO/DZIERŻAWCY (PRZY PRACY, W DRODZE DO/Z PRACY)**

1. Imię i nazwisko osoby poszkodowanej
2. Zajmowane stanowisko
3. Liczba godzin przepracowanych w trzech kolejnych dniach przed wypadkiem
4. Godzina rozpoczęcia i zakończenia pracy w dniu wypadku
5. Data godzina wypadku
6. Miejsce wypadku.....
7. Krótki opis wypadku.....
.....
.....
.....
.....
8. Przeszkolenie w zakresie bhp (data ostatniego szkolenia)
9. Staż pracy w zakładzie.....
10. Data ważności badań okresowych
11. Imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek
12. Imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za nadzór nad poszkodowanym
13. Rodzaj umowy

.....
Data przyjęcia informacji i podpis pracownika Służby BHP

.....
podpis zgłaszającego

Numer w Rejestrze Wypadków Dostawcy/dzierżawcy: