.......................................... …..........................................

(oznaczenie pracodawcy) (miejscowość i data)

**Wyjaśnienie osoby poszkodowanej**

**w związku z wypadkiem przy pracy, wypadkiem zrównanym z wypadkiem przy pracy, wypadkiem w drodze do lub z pracy \* z dnia** …………………………. **r.**

Sporządzono dnia ……………………. w…….…………………….., przez zespół powypadkowy w składzie:

1. ………………………………………….. - …………………………………………..

2. ………………………………………….. - …………………………………………..

(imię i nazwisko) (funkcja)

**Osoba Poszkodowana**

1. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………………………...
2. Data i miejsce urodzenia…………………………………..…………………………………………………………………….
3. PESEL: ……………………………………………………………………………………………………..…………...….......
4. Numer dowodu osobistego lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość …………………………………………….
5. Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………………………….
6. Zatrudnienie (wydział , instytut, jednostka organizacyjna):……………………………………………….……..…………….. ……………………………………………………………………………………………………………………..…………….
7. Stanowisko:…………………..………………………………………………………………………………………………….

**Wyjaśnienie – szczegółowy opis zdarzenia**

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………

Na tym wyjaśnienie zakończono i po odczytaniu zgodnie podpisano.

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

(podpis osoby poszkodowanej)

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

(podpis członka zespołu powypadkowego)

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

(podpis członka zespołu powypadkowego)

\* Niepotrzebne skreślić