

Kolejny nr wpisu	Poszkodowany (imię i nazwisko)
Miejsce i data wypadku	
Skutki wypadku dla poszkodowanego	
Data sporządzenia protokołu powypadkowego	
Czy wypadek jest wypadkiem przy pracy	<input type="checkbox"/> Tak*) <input type="checkbox"/> Nie*) *)oznaczyć odpowiedni kwadrat
Opis okoliczności wypadku	
Data przekazania wniosku do ZUS	
Inne okoliczności wypadku lub uwagi i adnotacje	

Kolejny nr wpisu	Poszkodowany (imię i nazwisko)
Miejsce i data wypadku	
Skutki wypadku dla poszkodowanego	
Data sporządzenia protokołu powypadkowego	
Czy wypadek jest wypadkiem przy pracy	<input type="checkbox"/> Tak*) <input type="checkbox"/> Nie*) *)oznaczyć odpowiedni kwadrat
Opis okoliczności wypadku	
Data przekazania wniosku do ZUS	
Inne okoliczności wypadku lub uwagi i adnotacje	

WZŁÓR