

.....  
(pieczęć pracodawcy)

**Akta w sprawie wypadku przy pracy/zrównanego z wypadkiem przy pracy\***  
**(strona tytułowa)**

Nr rejestru:...../.....

.....  
(imię i nazwisko poszkodowanego)

1. Data i miejsce wypadku:.....  
.....
2. Data zgłoszenia wypadku:.....
3. Data zakończenia postępowania.....
4. Skutki wypadku:.....  
.....
5. Zwolnienie lekarskie: od dnia..... r. do dnia..... r.
6. Data wysłania dokumentacji do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych:.....  
Inspektorat ZUS w:.....  
(adres)
7. Data wysłania statystycznej karty wypadku przy pracy do WUS:.....

.....  
(data i podpis pracownika służby bhp)

\* – wstawić znak X w odpowiednią rubrykę

