Poznań, dnia ....................................

……………………………………

pieczątka jednostki organizacyjnej

 Inspektorat BHP

##  ul. Grunwaldzka 6

 60-780 Poznań

# Zawiadomienie o wypadku studenta podczas zajęć organizowanych przez uczelnię

1. Imię i nazwisko prowadzącego zajęcia .....................................................................................

2. Data wypadku…………………………………………………………………………………..

3. Miejsce wypadku ………………..............................................................................................

 (sala wykładowa, laboratorium, sala sportowa itd.)

4. Imię i nazwisko osoby poszkodowanej ....................................................................................

5. Wydział ……………………………………………….............................................................

6. Rok i kierunek studiów ………….............................................................................................

7. Telefon kontaktowy poszkodowanego ….................................................................................

8. Przyczyny i okoliczności wypadku (krótki opis) .....................................................................

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

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

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

9. Świadkowie wypadku:

1. …………………........................................................................................................................

 (imię i nazwisko)

2…………………………………………………………………………………………………..

 (imię i nazwisko)

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

 podpis osoby prowadzącej zajęcia