

\_\_\_\_\_  
(pieczęć nagłówkowa pracodawcy)

## Informacja od świadka wypadku

Spisano dnia \_\_\_\_\_ : w : \_\_\_\_\_

przez zespół powypadkowy w składzie :

- 1) imię i nazwisko : **Piotr Oyrzanowski**  
funkcja : specjalista ds. BHP
- 2) imię i nazwisko : \_\_\_\_\_  
funkcja : przedstawiciel pracowników

\_\_\_\_\_  
Dotyczy wypadku, któremu w dniu \_\_\_\_\_ : uległ Pan \_\_\_\_\_

Świadek :

imię i nazwisko \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpisy członków zespołu powypadkowego :

1) \_\_\_\_\_ 2) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podpis świadka)