

Pieczętka firmy

.....dnia.....200...

Prosimy o wydanie opinii lekarskiej o wypadku, jakiemu w dniu.....
uległ nasz pracownik – uczeń *) :

.....
Opinia ta jest niezbędna do sporządzenia dokumentacji powypadkowej.

.....
podpis

OPINIA LEKARSKA

Imię i nazwisko badanego

Data badania lekarskiego

Czy wypadek spowodował uraz**): TAK - NIE

Rodzaj urazu i jego opis (w języku polskim).....
.....
.....

Pieczętka zakładu leczniczego

.....
podpis i pieczętka lekarza

Data wydania opinii :.....

*) niepotrzebne skreślić

***) uraz – jest to uszkodzenie tkanek ciała lub narządów człowieka wskutek działania czynnika zewnętrznego

Podst. prawna : Ustawa z dnia 30 października 2002 o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. nr 199, poz. 1673).