

**Warszawski Uniwersytet Medyczny**

**ul. Żwirki i Wigury 61**

**02 – 091 Warszawa**

**ZGŁOSZENIE WYPADKU**

**STUDENTA/DOKTORANTA/STAŻYSTY**

Zgłaszam fakt zaistnienia wypadku, który zdarzył się w dniu .................................. około godz. ....................

**I. Dane osoby poszkodowanej**

1. Imię i nazwisko ………………….......................................................................................

2. Data i miejsce urodzenia ...................................................................................................................

3. Adres zamieszkania/zameldowania .................................................................................................................

 /kod pocztowy, miejscowość, nazwa i nr ulicy/mieszkania, województwo/

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

4. PESEL ...................................................................................................................

5. Seria i nr dowodu osobistego ...................................................................................................................

6. Nr telefonu kontaktowego ...................................................................................................................

7. Wydział/kierunek i rok studiów …………………………………………………………….......................

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

**II. Informacje o miejscu zdarzenia**

1. Nazwa i adres jednostki organizacyjnej WUM, w której zdarzył się wypadek ………………………………………………………………………………………………………………..

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

1. Rodzaj zajęć, podczas których zdarzył się wypadek ………………………………………………………………………………………………………….

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

1. Imię i nazwisko osoby prowadzącej zajęcia, podczas których zdarzył się wypadek.

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

**III. Dane dotyczące wypadku**

1. Wypadek został zgłoszony w dniu ………… przez …………………………………………………............
2. Skutki spowodowane wypadkiem (opis doznanego urazu):

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

1. Szczegółowy opis wypadku:
2. opis czynności, podczas których zdarzył się wypadek………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………........

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

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

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

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

1. czynnik zewnętrzny, będący bezpośrednią przyczyną wypadku (np. igła medyczna, skalpel, nożyczki, mokra podłoga, palnik gazowy, kable, itp.) ……………………………………………….........................

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

1. przyczyna powodująca wypadek:
* czynnik ludzki (np. nieuwaga, zmęczenie, złe samopoczucie, żarty, nieznajomość zagrożenia, itp.) …………………………………………………………………………………………………………..

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

* techniczna (np. zły stan techniczny sprzętu, nierówna nawierzchnia, niezabezpieczone przewody elektryczne, awaria sprzętu, brak lub niedostosowanie zabezpieczeń, itp.) ………………………........

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

* organizacja pracy (np. ograniczona przestrzeń robocza, brak nadzoru, nieprawidłowy podział pracy, itp.) ……………………………………………………………………………………….......................

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

1. czy osoba poszkodowana została zapoznana z obowiązującymi regulacjami wewnętrznymi (instrukcja, procedura, regulamin, karta charakterystyki substancji niebezpiecznej), jeżeli tak, to z jakimi ………………………………………………………………………………………………......................

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

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

1. czy osoba poszkodowana korzystała ze środków ochrony zbiorowej, jeżeli tak, to z jakich ……………………………………………………………………………………………………………..
2. czy osoba poszkodowana otrzymała i czy korzystała ze środków ochrony indywidualnej, jeżeli tak, to
z jakich …………………………………………………………………………………………….............

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

1. imię i nazwisko osoby, która udzieliła osobie poszkodowanej pierwszej pomocy przedmedycznej

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

1. sposób udzielenia pierwszej pomocy ……………………………………………………………………..
2. Imię i nazwisko, adres zamieszkania świadka wypadku:
3. ……………………………………………………………………………………………………………
4. ……………………………………………………………………………………………………………

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

 (miejscowość i data) (podpis zgłaszającego wypadek)

………………………………………………… ……………………………………………………

 (data i podpis przełożonego) (data i podpis odbierającego)