

IZJAVA OČIVIDCA in/ali NADREJENEGA

(Izpolni očevidec, pedagoško osebje UL FKKT, vodja/nadrejeni)

IME IN PRIIMEK: _____

DELOVNO MESTO IN ORGANIZACIJSKA ENOTA: _____

FUNKCIJA, KI SEM JO OPRAVLJAL/-A PRI NEZGODI (asistent, mentor, sodelavec, vodja, ...):

Označite z X ali :

Nezgodo sem videl oz. sem bil v neposredni bližini	
O nezgodi me je obvestil poškodovanec, nezgode nisem videl	
Poškodovancu sem nudil prvo pomoč	
Drugo:	

Kratek opis nezgode pri delu, v kolikor ste bili prisotni in/ali opaženih posledic (postopek dela, uporaba delovne opreme, uporaba kemikalij, vrsta poškodbe, poškodovani del telesa):

Katero osebno varovalno opremo ste vi uporabljali v času nezgode pri morebitnem nudenju prve pomoči in katero osebno varovalno opremo je uporabljal poškodovanec:

Na kratko opišite vzroke, ki so po vašem mnenju povzročili, da se je nezgoda pripetila:

Kraj in datum: _____

Podpis: _____