

IZJAVA POŠKODOVANEGA ZAPOSLENEGA

IME IN PRIIMEK: _____

DELOVNO MESTO IN ORGANIZACIJSKA ENOTA: _____

DATUM IN URA NEZGODE: _____

DATUM PRIJAVE NEZGODE: _____

Kratek opis nezgode delavca (postopek dela, uporaba delovne opreme, uporaba kemikalij, vrsta poškodb, poškodovani del telesa):

Katero osebno varovalno opremo ste uporabljali v času nezgode:

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

Ali je bila po nezgodi nudena prva pomoč: DA/NE

Kdo je nudil prvo pomoč? _____

Ali ste obiskali nujno medicinsko pomoč? DA/NE

Ali je bil ob nezgodi prisoten drug zaposleni (očividec): DA/NE;

Ime in priimek očividca: _____

Kraj in datum: _____

Podpis zaposlenega: _____