



.....  
5. W sprawie wypadku były/nie były\* podjęte czynności przez odpowiednie organy:

.....  
.....

6. Wypadek spowodował niezdolność do pracy od..... do.....\*\*

Wypadek spowodował zgon.....

7. Świadcowie wypadku:

1) .....

.....,

2) .....

.....,

3) .....

.....

(imię, nazwisko i adres zamieszkania)

8. Wypadek jest wypadkiem w drodze do lub z pracy: TAK/NIE\*.

9. Uzasadnienie nie uznania wypadku za wypadek w drodze do lub z pracy\*:

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

#### IV. Pozostałe informacje

1. Kartę sporządzono w dniu..... r.

.....  
(nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty i jego pieczęć)

.....  
(imię, nazwisko i podpisy sporządzającego kartę)

2. Miejscowość sporządzenia karty:.....

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty w wymaganym terminie 14 dni:

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

4. Kartę odebrano w dniu..... r.

.....  
(podpis uprawnionego)

- <sup>1</sup> – nie wypełniają podmioty nie będące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe
- \* – niepotrzebne skreślić
- \*\* – podać okres niezdolności objęty zaświadczeniem lekarskim, które zostało przedłożone przed sporządzeniem karty wypadku, podmiot sporządzający kartę wypadku, nie będący płatnikiem składek, wpisuje okres niezdolności do pracy na podstawie oświadczenia poszkodowanego lub członka jego rodziny