|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć szkoły) | **KARTA INFORMACYJNA O WYPADKU UCZNIA** wypełnia nauczyciel drukowanymi literami lub komputerowo (opiekun lub inna osoba dokonująca zgłoszenia) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko**poszkodowanego ucznia |  | **Klasa / grupa** |  |
| **Data wypadku** |  | **Godzina** |  |
| **Data zgłoszenia wypadku nauczycielowi** |  |
| **Miejsce wypadku** |  |
| **Rodzaj zajęć** |  |
| **Miejsce zamieszkania (telefon)** poszkodowanego |  | **Data i miejsce urodzenia** poszkodowanego |  |
| **Imię i nazwisko**funkcja osoby sprawującej nadzór nad uczniem |  |
| Czy osoba sprawująca nadzór nad poszkodowanym uczniem była obecna w chwili wypadku w miejscu, w którym zdarzył się wypadek \* | TAK / NIE |
| Jeśli NIE to z jakiego powodu? |  |
| **KRÓTKI OPIS WYPADKU**Okoliczności wypadku, inne informacje istotne w zdarzeniu, itp. |
|  |
| Rodzaj uszkodzenia ciała\* | złamanie / skręcenie / uraz wewnętrzny / rany zewnętrzne / rozerwania / stłuczenia / zmiażdżenia / oparzenia / zatrucie / inne………………………………………………… |
| Miejsce uszkodzenia ciała |  |
| Udzielona pomoc (w jaki sposób?) |  |
| Kto udzielił pierwszej pomocy? |  |
| Zgłoszenie wypadku rodzicom (prawnym opiekunom) \* |  TAK / NIE | Sposób zgłoszenia |  |
| **ŚWIADKOWIE WYPADKU** |
| NAZWISKO I IMIĘ | KONTAKT (ADRES, TELEFON) |
|  |  |
| Data zgłoszenia wypadkuCzytelny podpis osoby zgłaszającej  |  |

 wpłynęło do Dyrektora……………………………. wpłynęło do BHP………………………………

 (data i podpis) (data i podpis)