

Załącznik nr 1 do Procedury postępowania po ekspozycji zawodowej  
na zakażenie wirusem HIV, HBV i HCV

**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY WYPADKU STUDENTA, UCZESTNIKA STUDIÓW  
PODYPLOMOWYCH, KSZTAŁCENIA SPECJALISTYCZNEGO I INNYCH FORM KSZTAŁCENIA  
W ZWIĄZKU Z REALIZACJĄ PROGRAMU STUDIÓW LUB NA TERENIE UCZELNI**

....., dnia .....

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek:	
Dane kontaktowe osoby zgłaszającej wypadek (telefon, e-mail):	
Imię i nazwisko osoby poszkodowanej:	
Dane kontaktowe osoby poszkodowanej (telefon, e-mail):	
Data i miejsce urodzenia osoby poszkodowanej:	
Adres zamieszkania osoby poszkodowanej:	
Wydział, na którym odbywane są studia:	
Forma kształcenia:	
Rok studiów:	Kierunek studiów:
Miejsce wypadku: .....	w: sali wykładowej, laboratorium, sali sportowej* inne: .....
Data i godzina wypadku:	
Okoliczności wypadku (krótki opis): ..... ..... .....	
Przyczyny wypadku:	
Rodzaj udzielonej pierwszej pomocy:	
Informacje dotyczące skutków wypadku dla poszkodowanego (rodzaj urazu):	
Czas niezdolności do nauki:	
Świadkowie wypadku:	
(imię, nazwisko, adres, dane kontaktowe: telefon, e-mail)	
(imię, nazwisko, adres, dane kontaktowe: telefon, e-mail)	

.....  
*Data i podpis osoby zgłaszającej wypadek*

\* Niepotrzebne skreślić