Załącznik Nr 2

do zarządzenia nr 158/2023 Rektora Politechniki Śląskiej

z dnia 1 września 2023 r.

(pieczątka jednostki/komórki organizacyjnej)

Pani/Pan\*

(imię i nazwisko osoby poszkodowanej)

urodzona/urodzony\*

(data i miejsce urodzenia)

zatrudniona/zatrudniony\* w

uległa/uległ\* wypadkowi

w dniu

(data i podpis kierownika jednostki/komórki organizacyjnej)

\* niepotrzebne skreślić

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(pieczątka zakładu leczniczego) (miejscowość i data)

**OPINIA  
lekarska o wypadku**

(wypełnia placówka służby zdrowia)

Skutki wypadku

Rozpoznanie

Przypuszczalny czas niezdolności do pracy od do

Rodzaj urazu: ciężki/inny\*

(pieczątka i podpis lekarza)

\* niepotrzebne skreślić