

.....
Pieczęć zakładu pracy

....., dn. r.

Imię i nazwisko Poszkodowanego:

Adres zamieszkania:

PESEL:

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

W.....

WNIOSEK

Wnoszę o skierowanie mnie do Lekarza Orzecznika ZUS, celem określenia % uszczerbku na zdrowiu, w związku z wypadkiem przy pracy, który miał miejsce w dniu r.

.....
(podpis poszkodowanego)