

Pieczątką pracodawcy		Z-KW		Numer identyfikacyjny – REGON	
Liczba pracujących (bez przeliczenia na pełny etat)		– przy pracy		9998	Kolejny nr statystycznej karty wypadku w zakładzie pracy od początku roku
		– traktowanego na równi z wypadkiem przy pracy		9999	
A (liczba)		B (kod)			

CZĘŚĆ I

Uwaga: Odpowiadając na pytania: 01, 11, 28 należy zakreślić obwódką kod oraz odpowiadającą mu odpowiedź słowną np. 2 - kobieta. Odpowiadając na pytania: 02, 06, 07, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 29 należy wpisać w kolumnie "kod lub liczba" odpowiednią liczbę. Odpowiadając na pytania: 03, 04, 05, 08, 09, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 należy - posługując się właściwymi klasyfikacjami - wpisać w kolumnie "kod lub liczba" odpowiedni kod lub kody, a w kolumnie "opis" - określenie zgodne z opisem zawartym w klasyfikacji lub własne określenie danego faktu.

L.p.	Rodzaj informacji	Kod lub liczba	Opis
Poszkodowany			
01	Płeć	1 2	mężczyzna kobieta
02	Rok urodzenia		
03	Obywatelstwo		
04	Status zatrudnienia		
05	Zawód wykonywany		
06	Staż na zajmowanym stanowisku pracy w zakładzie pracy (w latach)		
07	Godziny przepracowane od podjęcia pracy do chwili wypadku		
Skutki wypadku (znane w momencie wypełniania karty)			
08	Rodzaj urazu		
09	Umiejscowienie urazu		
10	Liczba osób poszkodowanych		
11	Skutki wypadku	1 2 3	śmierć osoby poszkodowanej ciężkie uszkodzenie ciała inne skutki
12	Liczba dni niezdolności do pracy		
13	Straty czasu pracy innych osób (w roboczogodzinach)		
14	Szacunkowe straty materialne spowodowane wypadkiem – w tys. zł, z jednym znakiem po przecinku (bez strat związanych ze stratami czasu pracy)		

CZĘŚĆ II UZUPEŁNIAJĄCA

Rzeczywiste skutki wypadku zaistniałego w roku 20....

Pieczątką pracodawcy		Z-KW		Numer identyfikacyjny – REGON	
Liczba pracujących (bez przeliczenia na pełny etat)		– przy pracy		9998	Kolejny nr statystycznej karty wypadku w zakładzie pracy od początku roku
		– traktowanego na równi z wypadkiem przy pracy		9999	
A (liczba)		B (kod)			

L.p.	Rodzaj informacji	Kod lub liczba	Opis
Wypadek i jego przebieg			
15	Położenie geograficzne miejsca wypadku		X
16	Data wypadku: rok		
	miesiąc (cyframi arabskimi)		
	dzień		
17	Godzina wypadku (0-23)		
18	Miejsce powstania wypadku		
19	Proces pracy		
20	Rodzaj miejsca wypadku		
21	Czynność wykonywana przez poszkodowanego w chwili wypadku		
22	Czynnik materialny związany z czynnością wykonywaną przez poszkodowanego w chwili wypadku		
23	Wydarzenie będące odchyleniem od stanu normalnego		
24	Czynnik materialny związany z odchyleniem		
25	Wydarzenie powodujące uraz		
26	Czynnik materialny będący źródłem urazu		
27	Przyczyny wypadku (należy podać wszystkie przyczyny)		

Imię i nazwisko osoby wypełniającej oraz numer telefonu

.....

.....
(miejscowość i data)

Podpis i pieczęć pracodawcy

.....

.....
(miejscowość i data)

CZEŚĆ II UZUPEŁNIAJĄCA (dokończenie)

Rzeczywiste skutki wypadku zaistniałego w roku 20.....

L.p.	Rodzaj informacji	Kod lub liczba	Opis
28	Skutki wypadku (znane w momencie wypełniania części II karty)	1	śmierć osoby poszkodowanej
		2	ciężkie uszkodzenie ciała
		3	inne skutki
29	Liczba dni niezdolności do pracy (znana w momencie wypełniania części II karty)		X

Imię i nazwisko osoby wypełniającej oraz numer telefonu

.....

.....
(miejscowość i data)

Podpis i pieczęć pracodawcy

.....

.....
(miejscowość i data)