

## ZGŁOSZENIE WYPADKU OŚRODKI SZKOLENIA PIŁKI RĘCZNEJ

Nazwisko i imię poszkodowanego  ..... Nazwisko i imiona rodziców poszkodowanego  .....	PESEL poszkodowanego:  .....	Dane rodzica / opiekuna prawnego: nr telefonu: e-mail: adres:
---	---------------------------------------	--

### SZCZEGÓŁY DOTYCZĄCE WYPADKU

1. Data i godzina wypadku :	2. Miejsce wypadku z dokładnym adresem:
2. Okoliczności i przebieg wypadku :  ..... ..... ..... ..... .....	
3. Kto i gdzie udzielił pierwszej pomocy po wypadku :  .....  .....	
4. Zalecony tryb leczenia (wypełnia lekarz lub fizjoterapeuta)  a) jakie badania? .....	
b) czy zlecona została rehabilitacja?.....	
5. Przewidywany okres niezdolności do treningów:  .....	

imię i nazwisko zgłaszającego wypadek:	podpis zgłaszającego wypadek
---	------------------------------