

СВЕДЕНИЕ ЗА НАСТЪПИЛА ЗЛОПОЛУКА

ДАНИ ЗА ПОСТРАДАЛОТО ЛИЦЕ

ИМЕ: ЕГН/ЛНЧ:

ТЕЛ.: GSM: E-MAIL:

ДАНИ ЗА НАСТЪПИЛАТА ЗЛОПОЛУКА

ДАТА: ЧАС:

МЯСТО:

ПОДРОБНО ОПИСАНИЕ НА ОБСТОЯТЕЛСТВАТА И ПРИЧИНИТЕ:

ПОСЕТЕНО ЛИ Е МЯСТОТО НА ЗЛОПОЛУКАТА ОТ ОТОРИЗИРАНИ ДЪРЖАВНИ ОРГАНИ?

ПОСТРАДАЛОТО ЛИЦЕ БИЛО ЛИ Е ВОДАЧ НА МОТОРНО ПРЕВОЗНО СРЕДСТВО (МПС)?

УПОТРЕБИЛО ЛИ Е ПОСТРАДАЛОТО ЛИЦЕ АЛКОХОЛ ИЛИ НАРКОТИЦИ?

КАКВИ СА УВРЕЖДАНИЯТА ОТ ЗЛОПОЛУКАТА?

КОГА, КЪДЕ И ОТ КОГО Е ОКАЗАНА ПЪРВА МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ?

КОГА, КЪДЕ И ОТ КОГО Е ПРОВЕДЕНО ЛЕЧЕНИЕТО?

ИМАЛО ЛИ Е ПОСТРАДАЛОТО ЛИЦЕ УВРЕЖДАНИЯ ОТ ПРЕДИШНИ ЗЛОПОЛУКИ? АКО ДА – КАКВИ?

ДАНИ ЗА ЛИЧЕН ЛЕКАР

ИМЕ: УИН: ТЕЛ.

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ посочените от мен данни са верни.

ДЕКЛАРИРАМ, ЧЕ посочените по-горе увреждания не са съществували към датата на злополука.

ДАТА: ПОДПИС:

(име, фамилия, подпис)