**Załącznik nr 7**

.................................................. ........................................, dnia ...........................

 (podmiot ksrg)

..................................................

 (stopień, nazwisko i imię

 składającego meldunek)

..................................................

 (stanowisko służbowe)

MELDUNEK

**O WYPADKU LEKKIM RATOWNIKA**

Melduję, że w dniu ............................ o godz. ........................... podczas .........................................

............................................................................................................................................................

wypadkowi uległ ratownik .......................................................................................... lat ................

 (stopień, nazwisko, imię)

............................................................................................................................................................

(nazwa podmiotu ratowniczego – zajmowane stanowisko)

W wyniku wypadku poszkodowany odniósł obrażenia .....................................................................

............................................................................................................................................................

(określenie obrażeń)

wskutek ..............................................................................................................................................

medycznych działań ratowniczych udzielił poszkodowanemu .........................................................

............................................................................................................................................................

Obecnie poszkodowany znajduje się w .............................................................................................

............................................................................................................................................................

(miejsce pobytu, adres zakładu służby zdrowia)

Wypadek został zgłoszony w dniu .............................. przez ............................................................

Do stanowiska kierowania komendanta wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej przekazano dnia .................................... o godz. .................................

Świadkami wypadku byli:

1) ..............................................................

2) ..............................................................

3) ..............................................................

 ..............................................................

 (podpis składającego meldunek)

 (stopień, nazwisko i imię)

Załączniki:

.........................................

.........................................