
(Ime i prezime)

(Broj obveze osiguranja)

(Adresa stanovanja radnika)

IZJAVA O OZLJEDI NA RADU

(Datum, vrijeme i mjesto nastanka ozljede)

(Izvor i uzrok nastanka ozljede)

Okolnosti nastanka ozljede na radu:

Potpis:

(Vlastoručni potpis ozlijeđenog)