

**REJESTR WYPADKÓW POZOSTAJĄCYCH W ZWIĄZKU Z PEŁNIENIEM SŁUŻBY**

Lp.	Imię i nazwisko	Data i miejsce wypadku	Skutki wypadku	Data sporządzenia protokołu	Uznanie wypadku (TAK/NIE)	Łączny okres niezdolności do służby mający związek z wypadkiem
1	2	3	4	5	6	7