**Związek Harcerstwa Polskiego Okręg Wielka Brytania**

**PROSZE WYPEŁNIĆ FORMULARZ W JĘZYKU ANGIELSKIM w razie potrzeby poproś o pomoc**

**Polish Scouting Association UK Region**

**Meldunek Wypadku - Accident Report Form**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Details about the person who had the accident - Dane osoby która miała wypadek** | | | | | | |
| Full Name  Imię i Nazwisko |  | | | | | |
| Address  Adres |  | | | | | |
| Post Code  Kod Pocztowy |  | | Date of Birth  Data Urodzenia | dd/mm/yyyy  dd/mm/rrrr |  | |
| Telephone Number  Numer Telefonu | For Parent/  Guardian |  | | For person named  above | |  |
| Region  Hufiec |  | | Unit  Jednostka |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **About the accident (use the back of the form if more space required) – Opis wypadku** | | | | |
| Date of accident  Data wypadku | dd/mm/yyyy  dd/mm/rrrr |  | Time of accident  Godzina wypadku |  |
| Location of accident  Miejsce wypadku |  | | | |
| What happened (give cause if known)  Opis wypadku i przyczyny jeśli znane |  | | | |
| Nature and location of injuries to casualty  Opis objawów, ran, uszkodzeń |  | | | |
| Witnesses  Świadkowie |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Treatment and follow-up - Pierwsza Pomoc i następne postąpienie** | | | | | | | | | |
| After the accident the person involved:  Po wypadku poszkodowana osoba: | continued activity brał/a dalszy udział w zajęciach | Yes/No | No/Nie | taken home  pojechał/a do domu | Yes/Tak | No/Nie | taken to see GP  zawieziony/a do lekarza | Yes/Tak | No/Nie |
| Emergency ambulance called  Zwołano pogotowie | Yes/Tak | No/Nie | taken to hospital  Zawieziony/a do szpitala | Yes/Tak | No/Nie | Other – give details  Inne - opisz | Yes/Tak | No/Nie |
| Other comments or actions taken  Inne uwagi lub poczynania |  | | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Details of the person completing this form - Dane osoby, która wypełnia meldunek** | | | |
| Full Name  Imię i Nazwisko |  | contact number  telefon kontaktowy |  |
| Group/Region Jednostka/Hufiec |  | Position/Role  Funkcja |  |
| Signature  Podpis |  | Date dd/mm/yyyy  Data dd/mm/rrrr |  |

Prepare **2 copies** of the report – keep one in your First Aid Log and send the other to your Regional Commissioner, who must inform the UK Scout or Guide Commissioner. Any costs incurred need to be supported by receipts. Meldunek przygotować **w 2 kopiach** – jedną kopię zachować w książce ambulatoryjnej, drugą wysłać do hufcowej/ego, który informuje Komendanta/tkę Chorągwi. Wydatki należy udowodnić pokwitowaniem.