

Employee Daily Occupational Safety Log for Injuries

Today's Date is: _____ Foreman/Supervisor in Charge: _____

Location of the Worksite: _____ Job #: _____

By signing my name below, I am stating to the best of my knowledge, **I did not have an accident or sustain an injury at work today.** My employer and I recognize there may be injuries that can occur, but would not become known to me immediately. If I suffer any injury, I will immediately report it to my employer upon becoming aware of it. By signing this form I understand I am not prevented from reporting an accident or injury, or making a claim at a later time. However, I understand that any failure by me to promptly report an accident or injury to my employer will require me to explain why I did not follow the Prompt Reporting Policy.

Firmando mi nombre abajo, estoy indicando con el mejor de mi conocimiento, **que hoy no tuve un accidente ni sufrí ninguna lesión en el trabajo.** Mi empleador y yo reconocemos que lesiones pueden ocurrir, pero que no me serán conocidas inmediatamente. Si sufro una lesión, inmediatamente se la reportaré a mi empleador en cuanto me de cuenta de ella. Firmando esta forma entiendo que no me previenen de reportar un accidente o lesión, o de hacer una demanda más tarde. Sin embargo, entiendo que si fallo a reportar prontamente un accidente o lesión a mi empleador se me requerirá explicar el por qué no seguí la Guía para un Reporte Pronto.

Podpisując ten dokument stwierdzam, że **w dniu dzisiejszym nie uczestniczyłem/am w wypadku lub nie doznałem/am urazu w miejscu pracy.** Mój pracodawca i ja jesteśmy świadomi faktu, iż mogą pojawić się urazy, które nie były mi znane od razu. W przypadku pojawienia się urazu, zobowiązuję się natychmiast powiadomić o tym mojego pracodawcę. Podpisując ten formularz stwierdzam, że rozumiem iż mam prawo zgłosić zaistnienie wypadku czy urazu lub wnieść skargę w późniejszym czasie. Jednakże, jestem świadomy/a faktu, że brak niezwłocznego zgłoszenia wypadku czy urazu mojemu pracodawcy, będzie wymagał wyjaśnienia przeze mnie, dlaczego nie zastosowałem/am się do zasad Polityki Niezwłocznego Powiadomiania.

NOT INJURED - NO LESIONADO - BRAK URAZU

1.	16.
2.	17.
3.	18.
4.	19.
5.	20.
6.	21.
7.	22.
8.	23.
9.	24.
10.	25.
11.	26.
12.	27.
13.	28.
14.	29.
15.	30.

By signing my name below, I am stating **I was injured on the job today.** If you were injured today, you must complete the "Employee's Accident Report" and the accident investigation before you leave the job site today. **REPORT YOUR ACCIDENT or INJURY NOW** to the Foreman or Supervisor in Charge.

Firmando mi nombre abajo, estoy indicando **que hoy fui lesionado en el trabajo.** Si Ud. fue lesionado hoy, Ud. debe de completar el "Reporte de Accidente para Empleados" y la investigación de accidente antes de irse del sitio de su trabajo. **REPORTE SU ACCIDENTE o LESIÓN YA** al capataz o al Supervisor responsable.

Podpisując ten dokument stwierdzam, że **w dniu dzisiejszym doznałem/am urazu w miejscu pracy.** Pracownik, który doznał urazu w dniu dzisiejszym, ma obowiązek wypełnić „Zgłoszenie wypadku pracownika” oraz formularz dochodzeniowy zanim opuści miejsce pracy. **ZGŁOŚ WYPADEK lub URAZ** Brygadziście lub Kierownikowi **TERAZ.**

Injured – Lesionado - Uraz

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	