

意外事故受伤者陈述

受伤害人姓名:_____ 身份号码:_____

事故发生时间:_____年_____月_____日_____时_____分

事故地点:_____

受伤害经过:_____

事发当日工作时间:_____

上下班路线（如系上下班途中发生交通事故须填此项）:_____

文书送达地址:_____

本人联系电话:_____

☐其他方式:_____

签名:

日期:_____年_____月_____日