

Zapis wyjaśnień poszkodowanego

Pan/i

Urodzony/a dnia w

Zamieszkały/a (miejscowość, ulica, nr budynku i mieszkania):

.....

.....

Zatrudniony/a w:

Dokument tożsamości (rodzaj, seria, numer):

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/uległam w dniu oświadczam, co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku

Data: Miejsce: Godzina:

2. Planowane godziny pracy w dniu wypadku

Rozpoczęcie:

Zakończenie:

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku:

.....

.....

.....

.....

3. Okoliczności i przyczyny wypadku

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Obsługa maszyn / urządzeń w chwili wypadku (tak/nie):

— nazwa, typ urządzenia, data produkcji:
.....

— czy urządzenie było sprawne i użytkowane prawidłowo:

5. Stosowane zabezpieczenia (tak/nie/nie dotyczy):

— rodzaj środków ochrony:

— czy środki były właściwe i sprawne (tak/nie):

6. Czy była stosowana asekuracja (tak/nie/nie dotyczy):

— obowiązek pracy min. dwóch osób (tak/nie):

7. Przestrzegałem/am zasad BHP (tak/nie):

8. Posiadam przygotowanie zawodowe (tak/nie):

9. Odbyłem(am) szkolenie BHP (tak/nie):

10. Posiadam ocenę ryzyka zawodowego (tak/nie):

11. Środki zmniejszające ryzyko (opis):

.....
.....
.....

12. W chwili wypadku byłem/am w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających / psychotropowych (tak/nie):

Stan trzeźwości w dacie wypadku (zaznaczyć właściwe):

badany przez policję / badany podczas udzielania pierwszej pomocy / nie badany

13. Czy organy państwowe prowadziły czynności wyjaśniające (tak/nie):

Jeśli tak — organ, adres, nr sprawy, decyzja:

.....
.....
.....
.....

14. Pierwsza pomoc

— data:

— placówka:

— okres i miejsce hospitalizacji:

— rozpoznany uraz:

15. Niezdolność do pracy (okres):

.....

16. W dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim (powód):

.....

Data sporządzenia:

(podpis poszkodowanego)

(podpis osoby przyjmującej wyjaśnienia)