

Nazwa i adres podmiotu
sporządzającego kartę wypadku

KARTA WYPADKU NR 11/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

1. Imię i nazwisko lub nazwa
2. Adres siedziby
3. NIP REGON PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

dowód osobisty

rodzaj dokumentu

seria numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego
2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

dowód osobisty

rodzaj dokumentu

seria numer

3. Data i miejsce urodzenia
4. Adres zamieszkania

5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wymienić numer pozycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 3 albo art. 3a ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2189))

pkt. 8 - wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

[redacted]

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu

Pan [redacted] ramach działalności pożarolniczej 12.08.2024 r. o godzinie 4:30 wyjechał z [redacted] w celu dostarczenia kontenerów na odpady. Na miejscu poszkodowany dojechał około godziny 7:30, następnie czekał godzinę na rozładunek. Około godziny 8:30 rozpoczął się rozładunek. [redacted] wszedł na naczepę w celu przesunięcia kontenerów aby można było zdjąć je na ziemię za pomocą wózka widłowego. W tym czasie pozostały ładunek półuzował się i wypchnął poszkodowanego, który spadł z naczepy na betonową nawierzchnię. [redacted] został przewieziony przez ZRM do szpitala [redacted] skąd został skierowany do szpitala [redacted] gdzie rozpoznano uraz innych naczyń krwionośnych na poziomie brzucha, dolnej części grzbietu i miednicy, krwiak okolicy naczyń biodrowych i pęcherza moczowego oraz wieloodłamowe złamanie panewki stawu biodrowego lewego, trzonu kości ionowej oraz gałęzi kości kulszowej po stronie lewej.

3. Świadkowie wypadku:

1) -

2) -

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest / nie jest wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 / albo art. 3a ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (uzasadnić i wskazać dowody, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy)

5. Stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (wskazać dowody)

nie stwierdzono

6. Stwierdzono, że poszkodowany będąc w stanie nientrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (wskazać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)

nie stwierdzono

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczono o prawie zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

data

podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 06 lutego 2025

- 1) **Zakład Ubezpieczeń Społecznych**

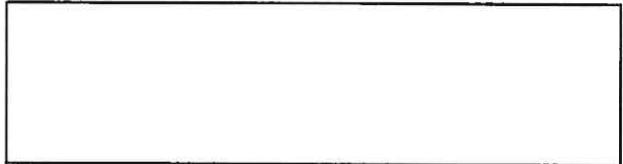
nazwa podmiotu obowiązanego
do sporządzenia karty wypadku

- 2)

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni

brak

4. Kartę wypadku odebrano w dniu


podpis uprawnionego

5. Załącznik:

– kopia zapisu wyjaśnień poszkodowanego.