

## ZAPIS WYJAŚNIENI POSZKODOWANEGO

Pan/i ..... urodzony/a .....  
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

W ..... zamieszkały/a w .....  
ul. ...., ....., ....., zatrudniony/a w ... Własna działalność .....

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) ...  
(rodzaj dokumentu seria numer)

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu ... 15.11.2024 .....

uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam,  
co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku: ... 15.11.2024 v. .... miejsce ....  
pracy .... przed godz. 13<sup>00</sup> .....

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: ... 7<sup>00</sup> .... Planowana  
godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: ... 15<sup>00</sup> .... Rodzaj czynności  
wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane  
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): ... Przebieganie  
dziwi Łazienkowych .....

3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis/ przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne) –  
należy uzupełnić, jeżeli w zawiadomieniu o wypadku nie zostały szczegółowo opisane okoliczności i  
przyczyny wypadku:

Podczas przebiegania dziwi Łazienkowych  
Piła kątowa odbiła się w bryłdzie i wyskoczyła  
do Gówy. Tapisa mnie za dłoń uoszczupając  
lewą rękę po wyłączeniu maszyny  
została wezwana pomoc na 112 podczas  
możliwej trwającej chwili czasu zdecydowano  
umieścić mnie w samochodzie i przemieścić do  
300 metrów do szpitala 1

przed umieszczeniem mnie w samochodzie  
 założono mi pasy bezpieczeństwa przed ułożeniem  
 w szpitalu pierwszemu pomocowi od razu zostało  
 mi założone rękawiczki do czasu transportu  
 na Szpital Wojewódzki.

4. Wypadek powstał podczas obsługi maszyn i/lub urządzenia: tak / ~~nie~~ \*

- nazwa, typ urządzenia, data produkcji .... Maszynka Kątowa  
 Bosch 2022

- czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób):

było sprawne używane z ostrożnością  
 trzymane przez właściciela

5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak / ~~nie~~ / ~~nie dotyczy~~ \*

- rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): odzież ochronna  
 kask ochronny

- czy stosowane środki były właściwe i sprawne: Tak

6. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: tak / ~~nie~~ / ~~nie dotyczy~~ \*

- czy istniał obowiązek wykonywania pracy, przez co najmniej 2 osoby: nie  
 istniał obowiązek wykonania takiej pracy



— w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

.....*Nie przebywałem*.....

*02.12.2024*  
.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis poszkodowanego)

\* niepotrzebne skreślić