

10

Załącznik nr 1

Zapis wyjaśnień poszkodowanego

Pan/i urodzony/a
/imię i nazwisko/ /data urodzenia/

W zamieszkały/a w ..

ul. zatrudniony/a w ..

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) Dowód Osobisty
/rodzaj dokumentu seria numer/

W związku z wypadkiem jakiemu uległem/uległam w dniu 23.06.2024,
uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam,
co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 23.06.2024 godz. 1330
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 900
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 1400
Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): rozładunek towaru na regałach w magazynie firmy
3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis i przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne): W dniu 23.06.2024 rozładunek towaru na metalowych regałach w magazynie firmy. Podstawień łobik działający z boku rozbił meble towaru

na górnej półce - w pewnym momencie wyślizguje się.
Następnie równowaga i spada z drabinki z drabinką
912616cm płaskiej drabiny o wystającym rant metalowego rękawa.
Sytuacja tego było rozruchy drabiny i uszkodzenie sprzętu.

W dniu 21.06.2021 miałem doświadczenie z firmą
~~22.06.2024~~ miałem doświadczenie z firmą
rozruchy tego towaru.

4. Wypadek powstał podczas obsługi maszyn i/lub urządzenia: tak / nie*
- nazwa, typ urządzenia, data produkcji
- czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób):

11

5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: ~~tak~~ / ~~nie~~ / nie dotyczy*
 - rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.):
 - czy stosowane środki były właściwe i sprawne:
8. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: ~~tak~~ / ~~nie~~ / nie dotyczy*
 - czy istniał obowiązek wykonywania pracy przez co najmniej 2 osoby:
9. W trakcie pracy przestrzegałem/am zasad BHP: tak / ~~nie~~*
10. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowych zadań związanych z prowadzeniem działalności: tak / ~~nie~~*
11. Odbylem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: ~~tak~~ / nie*
 - posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: tak / ~~nie~~*
 - stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka:
12. W chwili wypadku ~~byłem/am~~ / nie byłem/am* w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych.
 Stan trzeźwości w dacie wypadku: ~~badany przez organ policji~~ / ~~badany w czasie udzielania pierwszej pomocy lekarskiej~~ / nie był badany*.
13. W sprawie ~~były~~ / ~~nie były~~* podjęte czynności wyjaśniające przez organy kontroli państwowej – tj. policji, prokuratury, Inspekcji pracy, dozoru technicznego, inspekcji sanitarnej, straży pożarnej (jeżeli tak, należy podać przez jakie – adres, nr sprawy / decyzji, stan sprawy – zakończone / w trakcie / umorzone itp.)
14. Pierwsza pomoc
 - pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: ...23.06.2024...

- nazwa placówki służby zdrowia: POWIATOWY SZPITAL
- okres i miejsce hospitalizacji: 23.06.2024 do 24.06.2024
POWIATOWY SZPITAL
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: otwarta rana
nadgarstka i ręki, uraz miednicy i ścięgna prostownika nadgarstka
- niezdolność do świadczenia pracy: 23.06.2024 do 21.12.2024
Stwierdzenie rehabilitacyjne od 22.12.2024 do 21.03.2025
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

11.02.2025
/miejscowość i data/

/podpis poszkodowanego/

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu
ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Wlełos

1W

* niepotrzebne skreślić