

ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

Pan/i
(imię)

..... urodzony/a

W .. zamieszkały/a w ..

ul. zatrudniony/a w ..

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

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 5.05.2025

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 5.05.2025, 17:30

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 8:00

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 16:00

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykłe czynności związane
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): naprawa

elektronicznych

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

okoliczności i przyczyny wypadku: Praca rozpoczęta

godz. 5.05.2025 godz. 8:00. Godz. 8:30
pojechaliśmy samochodem do sklepu na ul. Józefa
zakupić potrzebnych rzeczy.

Opade 930 podkuchtem z zupkami
pod zupkami. Osiadając zupki, pstryknę
się i uderzyłem się drugim kolanem
tego samego dnia dołto goch. Moje
kolano się po pomoc do psychologa
począł autostradą - uderzył się
w kolano.

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):

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:

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

– czy istniał obowiązek wykonywania pracy, przez co najmniej 2 osoby:

7. W trakcie pracy przestrzegałem/am zasad BHP: **tak / nie***

8. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności: **tak / nie***

9. Odbyłem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: **tak / nie***

– posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: **tak / nie***

– stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka:

10. 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 udzielenia pierwszej pomocy lekarskiej / nie był badany***.

11. W sprawie ~~były~~ / **nie były*** podjęte czynności wyjaśniające przez organy kontroli państwowej tj. policji, prokuratury, inspekcji pracy, dozoru technicznego, inspekcji sanitarnej, strażnicy pożarnej (jeżeli tak, należy podać przez jakie – adres, nr sprawy / decyzji, stan sprawy zakończony / w trakcie / umorzony itp.)

12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 5.05.2025
- nazwa placówki służby zdrowia: 1202 Powiatowa Ostożka
- okres i miejsce hospitalizacji: cały uraz kości ręki m. n. ręki prawej
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: Obłazek z krwiak, p. 17 n
- niezdolność do świadczenia pracy:
- w dacie wypadku ~~przebywałem/am~~ / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

h
(miejscowość i data)

10.06/2025
(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręcznie podpisu

STARSZY REFERENT

* niepotrzebne skreślić