

Wzrost: 170 cm

Waga: 70 kg

Wzrost: 170 cm

Waga: 70 kg

WZNIKŁY WYJAŚNIENIE POSZKODOWA

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

W zamieszkały/a w

..... Iniony/a w

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

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu ...28.02.2025...

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: ...28.02.2025, Zł. Sólanki...

..... godz. 12⁰⁰

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: ...8⁰⁰

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: ...16⁰⁰

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): ...frezowanie

elementów balustrady na frezowni

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: 15. dnia 28.02.2025,

obrobieniem elementów do balustrady na frezowni

Od strony odbioru przy maszynie był wczel

Przebiegiem deski przy pro-

palec zsunął się z deski.

dobro musi być
dociśnięte
do ścianki
i nie wypaść

Wadziły po blacie przynajmniej dwie
rzeczy. Połtadnie nie wiem jak to się stało,
ale chyba w czasie pracy palec zsunął
się z deski i zapało go ostre obro-
towego mi freza. Zaczynałem skłerać
palec bandażem i udało mi się do
lekana chirurga gdzie zostało mi udzielone
pomoc medyczna.

W czasie pracy na maszynie nie udało mi się
ale deska była wygięta i trzeba było ją dobrać
ktoś.

Tego dnia wykonywałem balustradę na zlecenie
pana [redacted]

Układa na wykonanie była zewarto ustnia

Obrobiony element miał wymiary 100cm x 6cm x 2cm

zesp. elementów

Gdy idzie o informację od zleceniodawcy to po-
wiedziały on, że nie będzie podpisywał żadnych
dokumentów bo nie był świadkiem wypadku
i nie wie jakie prace tego dnia wykonywałem.
Stwierdził również, że obawia się czy nie będzie
miał wypłacić mi jakiegoś odškodowania.

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

- nazwa, typ urządzenia, data produkcji Frezarka do tworzyw sztucznych
rok produkcji 1975

- czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób):
maszyna była sprawna i użytkowana
zgodnie z zaleceniami producenta.

-
5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: ~~tak / nie / nie dotyczy*~~
- rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): *...mamy na sobie...zastosowane...odzież, a ja byłem ubrany w odzież ochronną*
 - czy stosowane środki były właściwe i sprawne: *...odzież była zastosowana i sprawna*
6. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: ~~tak / nie / nie dotyczy*~~
- czy istniał obowiązek wykonywania pracy, przez co najmniej 2 osoby: *...mamy na obrotowej...przez...mnie...i...osoby...od biernego...*
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. Odbylem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: ~~tak / nie*~~
- posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: ~~tak / nie*~~
 - stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka: *...zastosowałem odzież...na frez i doświadczyłem...*
-
-
10. W chwili wypadku ~~byłem/am / nie byłem/am*~~ ^{nie byłem} 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*~~
11. 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.)
-
-
-
-
-
-
-

12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: ... 28.02.2025
- nazwa placówki służby zdrowia: Pracochodnik Chirurgiczny
[]
- okres i miejsce hospitalizacji:
.....
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: ... uraz...palec
...trzeciego...prawy...ręki.....
- niezdolność do świadczenia pracy: ... od... 28.02.2025 do 11.04.2025 -
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

[

25.04.2025
data)

[]
(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

25.04.2025

✓

WYSTAWIŁ
[]
WZLECZNYCH

* niepotrzebne skreślić