

Wpł. SOK	18 SIE. 2025	L. Fol.	CH
ZAKŁA			
Nr Rej.	(2)	2025-08-19	L. Fol.
		Sym. Kom.	
Nr rej.			

ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

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

W zamieszkały/a w

ul., zatrudniony/a w DIALALNOŚĆ GOSPODARCA

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) 1
(rodzaj dokumentu seria numer)

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 02.08.2025

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 02.08.2025, 14:00

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 7:00

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 17:00

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): NAPRAWA, MONTAŻ NOWEJ INSTALACJI ELEKTRYCZNEJ

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: zawarta umowa

ustna z klientem na montaż nowej instalacji elektrycznej
zakup niezbędnych materiałów był po stronie klienta
stara instalacja elektryczna została wyjęta, a ujęta

mierzycie zostala wykonana nowa instalacja powieszona
 mieszalnice + Termostaty i kuchenki byly juz zrobione po-
 stoi do zrobienia nieopieczonych. W związku z tym, że w
 podłogach nie było sufit podwieszony, więc elektryk
 był mocowany korbami do sufitu. W wyniku czego wreszcie
 otwór w ścianie się ukrył tymczasem podłogę. Pan
 zwrócił uwagę na rozstawienie okablowania i ich wy-
 godnie doprowadzić sufitu. Podczas ułożenia okablowania
 tymczasem wtyki kabli (właśnie wtedy) gdy nie okablowały się
 dobrze przylegały się lewa ręką. Pan Sprośił
 do tytu (pleców) na porożku (piłytku). Podczas ułożenia
 ułożył 10 okablowań o porożku. Po chwili był prawie gotowy
 przjechał do klienta, kiedy w tym czasie był w pokoju
 powiedział co się stało. Prosił o robienie i nie czepiać
 (bez uchyłania na okablowanie i wyłączenie ręk do pracy)
 ale był był zbyt słaby. Pan — powiedział klientowi
 że musi udać się do lekarza, po czym pojechał
 prywatnym samochodem na SOR w Województwie
 Śląskim. Zespołowym. W pracy pan
 robił różne roboty, oraz były roboty
 (w znacznym stopniu, podczas gdy był przy pracy).

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):

NIE DOTYCZY

Zi		Co	
Wpl. SOK	18 SIE. 2025	L. 201	
Nr Rej.		(2)	

Wpł. SOK	18 SIE. 2025	ZA	ZNYCH
Nr Rej.	Wpłynęło	2025-08-19	L. zał.

5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak / nie / nie dotyczy*
 – rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): buty, odzież ochronna
 – 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
7. W trakcie pracy przestrzegałem/am zasad BHP: tak / nie*
8. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowych 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: przygotowanie miejsca pracy, odzież ochronna (rękawice), buty robocze, sprawne narzędzia drewniane
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 policyjny / 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: 02.08.2025 r
- nazwa placówki służby zdrowia: SOR WOJEWODZKI SZPITAL
ZESPÓŁON
- okres i miejsce hospitalizacji: NIE DOBYCZ
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: LIVE? Tokic prawe pp
- z łamaniem nasady bliźszej kości prawej udowej
- niezdolność do świadczenia pracy: od 05.08.2025 do 20.08.2025
wystawili lekarz rodzinny
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

(miejscowość i data)

(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

Wpł. SOK	18 SIE. 2025	L. par.
Nr Rej.		Str. 1 z 1
(2)		

* niepotrzebne skreślić