

Nazwa i adres podmiotu sporządzającego kartę wypadku lub pieczętka, jeżeli ja posiada

KARTA WYPADKU NR 27/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres siedziby

3. NIP | :GON | :PESEL |

okument tożsamo

number

WYKONAJ PUNKTY TAKI SWIME DOSTĘPNE W SZKOLE

1. Imię i nazwisko pacjenta

2. PESEL _____
Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty rodzaj dokumentu

seria

numer

3. Data i miejsce urodzenia

4. Adres zamieszkania |

5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wymienić numer pozycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 3 albo art. 3a ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2189)

0510

osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

Nie wypełniają podmioty nie będące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

12.05.2025 r.

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu

Pani _____ ramach pozarolniczej działalności prowadzi firmę Przedsiębiorstwo z siedzibą w _____. Firma to sklep ogólnospożywczy, a lokal jest własnością pan^t _____. Zatrudnia pracowników (do 10 osób). W dniu zdarzenia tj. 18.04.2025 r. przyjechała do sklepu z dostawą tow. At. o godzinie 12:00. Po rozładunku, w którym pomagały dwie obecne w pracy Panie tj. _____ przebrała się i została w sklepie, aby obsługiwać klientów. Był to Wielki Piątek. Ruch był bardzo duży. Do godziny około 15:00 praca przebiegała bez problemów. Następnie pani _____ udała się na zaplecze nalać sobie wody mineralnej do kubka. W drodze powrotnej na stanowisko kaszy, niosąc kubek w lewej ręce, nagle i niespodziewanie wykręciła jej się prawa stopa (źle stanęła). Spowodowało to utratę równowagi i upadek. Upadając podparła się prawą ręką, w której poczuła ogromny ból. Pracownice widząc, co się stało podbiegły do niej i pomogły jej wstać z podłogi. I zadzwoniła po syna pani _____ który po przyjeździe zawiózł poszkodowaną na SOR do Szpitala Specjalistycznego w D- . Tam po badaniu i prześwietleniu RTG zdiagnozowano złamanie nasady dalszej kości promieniowej prawej. Założono szynę gipsową. Wystawiono zwolnienie lekarskie oraz skierowanie do Poradni Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej. Leczenie trwa.

3. Świadkowie wypadku:

Imię i nazwisko

Miejsce zamieszkania

Imię i nazwisko

Miejsce zamieszkania

4. Wypadek **jest** **nie jest** z wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 i 3a) albo 3a 4) ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (uzasadnić i wskazać dowody, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy)

5. Stwierdzono, że wyjątkową przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (wskazać dowody)

nie stwierdzono

2) Należy skreślić.

3) Wpisać odpowiedni punkt z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

4) Należy skreślić.

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (wskazać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowaną poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)

nie stwierdzono

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczono o prawie zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

data podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 01.07.2025 r.

1)

nazwa podmiotu prowadzącego do sporządzenia karty wypadku

starszy specjalista

imię i nazwisko sporządzającego kartę wypadku

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni

Postępowanie wyjaśniające

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

podpis uprawnionego

5. Załączniki:

1. Zawiadomienie o wypadku
2. Wydruk informacji z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
3. Zapis wyjaśnień poszkodowanego
4. Zapis informacji uzyskanych od świadka wypadku
5. Zapis informacji uzyskanych od świadka wypadku
6. Raport fiskalny dobowy za 18.04.2025 r. – kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem
7. Fotografie miejsca zdarzenia – wydruk komputerowy
8. Pracownicza lista obecności za miesiąc kwiecień 2025 r. – wydruk komputerowy
9. Karta Informacyjna z leczenia szpitalnego Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny - kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem
10. Historia zdrowia i choroby Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny - kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem

