

KARTA WYPADKU NR 7 / 2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres siedziby

3. NIP REGON ESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty

rodzaj dokumentu

seria

numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego

2. PESE

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) pkt. 8-wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

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

P w dniu 8-10-2024 r. zgodnie z zakresem prowadzonej pozarolniczej działalności na zlecenie firmy wykonywał usługę w siedzibie firmy

Potrzebne do wykonania pracy płyty meblowe Pana

rozładowywali z samochodu dostawczego. Około godziny 13:30

w wyniku przecięcia dłonią po krawędzi płyty doszło do rozcięcia ręki lewej Pana

Po pierwszej pomocy medycznej poszkodowany udał się do Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Im. w , gdzie stwierdzono

otwartą ranę innych części nadgarstka ręki lewej.

1) Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

3. Świadczenie wypadku:

1)

Imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

2)

Imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest ~~nie jest~~ 2) wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 albo art. 3a pkt 8 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) ~~z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych~~ (uzasadnić i wskazać dowody, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy)

5. Stwierdzono, że wyłączną 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

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (podać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego 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 zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

Imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

data

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 6.02.2025 r.

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w

nazwa podmiotu obowiązującego do sporządzenia karty wypadku pieczęć, jeżeli ją posiada

2)

Imię i nazwisko ~~poszkodowanego~~ jacego kartę wypadku podpisał pieczęć, jeżeli ją posiada

3. Wobec przeszkody i trudności uniemożliwiającej sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni

Zebranie innych dowodów dotyczących wypadku, a uznanych za niezbędne do wydania opinii tj. oświadczenie, zapis wyjaśnień poszkodowanego, zapis wyjaśnień świadka, faktura na wykonaną usługę oraz skorygowana dokumentacja medyczna.

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

5. Załącznik: zawiadomienie o wypadku, oświadczenie z firmy, zapis wyjaśnień poszkodowanego, zapis wyjaśnień świadka, faktura na wykonaną usługę oraz dokumentacja medyczna.