

## ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

Pan/

(imię i nazwisko)

(data)

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

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 13.07.2024 .....  
 uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam,  
 co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 13.07.2024 r. godz. 16:40
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 10:00  
 Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 20:00  
 Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykłe czynności związane  
 z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej):  
Wizyta w stodmie koni w dniu wypadku  
w i oględzanie żerbeków
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: w dwoche  
ze stodmiej koni jedziem  
do kliniki do swojego konia Klinike  
Przevezimus w mie do leczenia do

kumiki gdyz mogliśmy się podkoić.

Przez mołeko urządzenie KWD  
nie mówiąc dojczyje zegółku nie wiedział.

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 udzielania pierwszej pomocy lekarskiej / nie był badany\*.
11. W sprawie były / nie były\* podjęte czynności wyjaśniające przez organy kontroli państowej – 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.)
- Noletko użycdo 020 - Kw:*
- Punktuujemy.....*
- .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 13.07.2024.....
- nazwa placówki służby zdrowia: .....
- .....
- okres i miejsce hospitalizacji: .....
- .....
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: .....
- .....
- niezdolność do świadczenia pracy: .....
- .....
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim
- .....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

.....  
(podpis i pieczątka)

\* niepotrzebne skreślić