

ZAKŁADU UZDROWIENIOWEGO WYCH

KARTA WYPADKU N1

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa.

2. Adres siedziby

3. NIP REGON PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

D.O.

rodzaj dokumentu

seria

numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego

2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

D.O.

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 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 257))

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

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek **7 KWIETNIA 2025 r.**

ANSWER

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

Pan ██████████ prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą związaną z produkcją pozostałych wyrobów stolarskich i ciesielskich dla budownictwa. ✓

W dniu 28 lutego 2025 r. obrabiał elementy do balustrady zgodnie z ustnym zleceniem

Około godz. 12.00 Pan [] prowadził deskę przy prowadnicy po blacie, przytrzymując obiema rękami, gdy nagle doszło do zsunięcia się palca z deski i pochwycenia go przez obracające się ostrze freza. W czasie pracy poszkodowany używał popychacza, ale deska była wygięta i trzeba było ją docisnąć ręką. Pierwszej pomocy udzielono poszkodowanemu w poradni chirurgicznej w [] gdzie rozpoznano uraz opuszki palca III reki prawej.

3. Świadkowie wypadku:

1)	
2)	

10. *What is the name of the author of the book you are reading?*

4. Wypadek jest wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt ...8..) 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 wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (wskażać dowody)

NIE STWIERDZONO

2) Niepotrzebne 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.

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (wskażć 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 podpis

APROBANT

12 MAJ 2025

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu

- 1) Zakład Ubezpieczeń

.....
nazwa podmiotu obowiązanego do sporządzenia pieczętka, jeżeli ją posiada
karty wypadku

ZAKŁAD Ubezpieczeń SPOŁECZNYCH

- 2)

.....
imię i nazwisko sporządzającego podpis i pieczętka, jeżeli ją posiada
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:

.....

.....

