

Zapis wyjaśnień poszkodowanego

Pan/i ... urodzony/a
/imię i nazwisko/ /data urodzenia/
W zamieszkały/a w
ul. zatrudniony/a w
Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)
/rodzaj dokumentu seria numer/
W związku z wypadkiem jakiemu uległem/uległam w dniu 05.06.2025 v....
uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie falszywych zeznań oświadczam,
co następuje:
1. Data, miejsce i godzina wypadku: 05.06.2025 v.....
..... 09:00 10:00
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 7:00
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 15:00
Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (wykł. czynności związane
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej):
..... Praca menedżer technik kierowca gospodarstwo domowe
..... inżynieria technik 15:00 05.06.2025 v.....
.....
.....
.....
3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis / przyczyny techniczne, ludzkie,
organizacyjne): Praca kierowca 15:00 05.06.2025 v.....
..... wykonywanie instalacji komunikacyjnych
..... elektromechanycznych 15:00 05.06.2025 v.....
..... na podstolem al. technologii 15:00 05.06.2025 v.....

5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak / nie / nie dotyczy*
– rodzaj stosowanych środków (np. buly, kask, odzież ochronna itp.):
.....
- czy stosowane środki były właściwe i sprawne:
8. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: tak / nie / nie dotyczy*
– czy istniał obowiązek wykonywania pracy przez co najmniej 2 osoby:
9. W trakcie pracy przestrzegałem/am zasad BHP: tak / nie
10. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności: tak / nie*
11. Odbylem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: tak / nie*
– posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: tak / nie*
– stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka:
-
12. 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*.
13. W sprawie był / 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.)
.....
-
-
-
14. Pierwsza pomoc
– pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 05.06.2025
– nazwa placówki służby zdrowia:
.....