

१०३

25-6-1962

NATIONAL LIBRARY
NEW DELHI

ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANE

Pan/i urodzony/a
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

w zamieszkały/a w
ul. zatrudniony/a w *Własna określona nazwa!*

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

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 02.01.2025r.
uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam,
co następuje: 02.01.2025 Kat. nr. 17 |

- co następuje:

 1. Data miejsce i godzina wypadku: 12. XI. 2025, Halle m. M. 1
zost... ok... 06:20
 2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 6:00
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 14:00
Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): Po... myślnik... do... prasy... i... meblów... sy... z... rz... z... 126029... myślnikiem... do... wykonywanie... pracy... - sprawianie... podwozi... do... podległych...
.....
.....
.....
.....
 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... przyczynach...
działalności... gospodarczej... prowadzącej firmy...
zakwaterowania... firmy...
nie zatrudnionej... pracowników firmy... po... jednostce... prze... wojewódzkiej... po... jednostce... prze... wojewódzkiej...

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);

— ² very delayed or interrupted
changes —

użg. okólny

Nr... 891/14, wykorzystan. do 28.01.2026. Nast. prze...
wykonano dalej zgodnie z informacją beliernicą dat. 07.02.2028.
28.02. miesiąc kontrolne badanie w Powiatu...
przy... Szpitalu.

Niedziemam, że przejęta m. sterująca 'SonyEricsson' została
odkryty osiątkowej. Zepsutej baterii, kiedy mieliem
w magazynie spodni zucheta mi przedzamna przes...
do firmy Alstom, kde rek. i 'SonyEricsson' nie makrofizyki
potwierdzone do wykorzystania... mamy. Bateria była w zasadzie
z uchwytem, który okazał się.

4. Wypadek powstał podczas obsługi maszyn i/lub urządzenia: tak nie

- nazwa, typ urządzenia, data produkcji ... nie dotyczy

- czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób):
... nie dotyczy

5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak / nie / nie dotyczy*
- rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): ... *zakaz ochrona, lały z połokiem melecznym, kleszcz, pnytociel ochrona*
- czy stosowane środki były właściwe i sprawne: ... *tak*

6. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: tak / nie / nie dotyczy*
- czy istniał obowiązek wykonywania pracy, przez co najmniej 2 osoby: ... *nie*

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: ... *zakaz ochrona, lekcy, z połokiem melecznym, kleszcz, pnytociel ochrona*

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.)

12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 01.01.2025r.
- nazwa placówki służby zdrowia: Centralne Centrum Onkologii
- okres i miejsce hospitalizacji: od 01.01.2025 do 18.01.2025, j.w.
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: Ogromne ferulene
lewej ręki i pochylne oparcie głowy TBSA 5%
- niezdolność do świadczenia pracy: od 01.02.2025 do 07.02.2025
- w dacie wypadku przebywałam/am / nie przebywałam/am na zwolnieniu lekarskim

25.02.2025r.
(miejscowość i data)

Protokołował i potwierdził własnoręczność nadniem

2025-02-25

(podpis i pieczętka)

* niepotrzebne skreślić

