

## ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

Pan/i ...

urodzony/a ...

(data urodzenia)

w ....

zamieszkały/a w ....

ul. ....

, zatrudniony/a w ....

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) .....

*danówka* ..... *osoba* ..... *o. nr.* .....

*rodzaj dokumentu seria numer* .....

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu ..... 23.07.2025 .....

uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam,

co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 23.07.2025 ..... *12* ..... *14:40* .....
  2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: ..... *8:00* .....
  - Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: ..... *16:00* .....
  - Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwyczajne czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): ..... *Nykierciec* ..... *pouściciel* .....
  - W hali ..... *sportowej* ..... *W 1624* .....
  3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (szczegółowy opis / przyczyny wypadku - techniczne, ludzkie, organizacyjne) .....
- Ok. 18:00 godziny* ..... *19:00* ..... *wycieczka* ..... *nr. 2* .....
- zunęta* ..... *hala* ..... *sportowa* ..... *u. 1624* ..... *golik* ..... *u. korytarzem* .....
- przez* ..... *u. korytarzem* ..... *i po* ..... *mecze* ..... *montaż* .....
- komuś* ..... *u. g* ..... *po* ..... *korekcie* ..... *z. czasem* ..... *z. me.* .....

gierkiem ..... Nest, prus. .... re. repin' ..... re. karpfer?  
hell ..... association ..... re. strahinc ..... nos. tawny  
... lasten ..... schadzene'e ..... polizignoica ..... n. .... 1<sup>o</sup>  
skutek ..... nemiwykorzenie ..... spooos ..... obwile  
W. .... ksygn ..... prewetzen ..... Nest, prus.  
upredzen ..... re. ponem ..... ponoski  
betonowyj ..... Mo'j ..... upredek ..... nestpl. .... 2. .... 2.m.  
re. posadki ..... po. carpm ..... zatren'ie  
1. .... preconik ..... (innq. biome) ..... posadki  
do. wie. .... i. .... viedziec ..... p. .... ponoski  
1. .... radunem! ..... re. pogotomie ..... stoje  
paniekusza ..... dosyca ..... myshka ..... vechetko  
m. .... pomog ..... Mest, mew. .... 1. .... mohnen?  
um! .... do. .... sepietele

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

– nazwa, typ urządzenia, data produkcji ..... Drukarka ..... 10.23/2011r.

– czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób):

Tak ..... zgodnie ..... z instrukcją producenta .....

5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak / nie / nie dotyczy\*

– rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): ..... buty .....

– ubranie ..... zbrocie ..... kask .....

– czy stosowane środki były właściwe i sprawne: ..... Tak .....

6. Czy była stosowana aselkacja podczas pracy: tak / nie / nie dotyczy\*

– czy istniał obowiązek wykonywania pracy, przez co najmniej 2 osoby: .....

7. W trakcie pracy przestrzegalem/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/ami / nie byłem/ami\* 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.)

Policja w Rydzynie

12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu / w dniu: 23.07.2025
- nazwa placówki służby zdrowia: Szpital Specjalistyczny

l/1.../dy.

– okres i miejsce hospitalizacji: 23.07.2025 Szpital

– rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: 2 tomek medyczny bliżej koszul promieniownej lewej, tomek nosek, skuwka obu nosogardzkich, niezdolność do świadczenia pracy: 23.07.2025 – 03.08.2025

– w dacie wypadku przebywałem/am //nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim//

09.08.2025

(miejscowość i data)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

(podpis i pieczętka)

\* niepotrzebne skreślić