

KARTA WYPADKU N

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

1. Imię i nazwisko lub nazwa [redacted]

2. Adres siedziby [redacted]

3. NIP: [redacted] REGON: [redacted] PESEL: [redacted]
Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

DOWÓD OSOBISTY [redacted]
rodzaj dokumentu seria numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego [redacted]

2. PESEL: [redacted]

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

DOWÓD OSOBISTY [redacted]
rodzaj dokumentu seria numer

3. Data i miejsce urodzeni [redacted]

4. Adres zamieszkania [redacted]

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).

pkt. 8) wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek: 01-10-2025 [redacted]

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

W ramach działalności gospodarczej [redacted] prowadzi zakład stolarski.

W dniu 06-09-2025 [redacted] rozpoczął pracę w zakładzie stolarskim o godz. 14:00 i zajmował się przygotowaniem drzwi drewnianych płytkowych z wykorzystaniem frezarki do domu jednorodzinnego dla klienta. Około godz. 18:00 wykonywał na frezarkę wstępne wyciągnięcie płytki drzwiowej. W trakcie obróbki ostatniego elementu, nastąpiło pęknięcie materiału obrabianego (ukryty szk) co spowodowało obsunięcie lewej ręki P. [redacted] na ostrze frezarki i doprowadziło do skaleczenia palców. Po zaistniałym wypadku poszkodowany zrobił prowizoryczny opatrunk na ranę i udał się do SOR Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego [redacted] celu uzyskania pierwszej pomocy.

W wyniku zaistniałego zderzenia poszkodowany doznał - złamanie na poziomie nadgarstka i ręki- liczne złamania palców, otwarta rana nadgarstka i ręki- liczne otwarte rany nadgarstka i ręki, rany szarpane palców III-IV ręki lewej.

W/w okoliczności i przyczyny wypadku ustalono na postawie zgromadzonego materiału dowodowego, tj. wyjaśnień na piśmie poszkodowanego złożonych do zawiadomienia o wypadku, zapisu wyjaśnień poszkodowanego oraz dokumentacji medycznej z leczenia powypadkowego.

3. Świadkowie wypadku: BRAK ŚWIADKÓW WYPADKU

1).....

2).....

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

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 przepisu przekreślonego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (wskazać dowody)

NIE STWIERDZONO

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (wskazać 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 zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

data

podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 17-11-2025 r.

1).....
nazwa podmiotu zobowiązanej do sporządzenia
karty wypadku

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

pieczętka, jeżeli ją posiada

2).....
imię i nazwisko sporządzającego
kartę wypadku

podp. [redakcja]

APROBANT

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni - brak

Data zakończenia postępowania powypadkowego: 12-11-2025 r.

4. Kartę wypadku odebrano w dniu.....

[redakcja] podpis uprawnionego

5. Załączniki: BRAK

Karta wydana w utrudnionym położeniu
odbiór