

Biuro 11-100 2025

Wniosek ołożony:
swiadczony/mieniem/ płatnikiem/
ubezpieczeniom/ pośrednictwem

ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

Pan/i ... [redacted] urodzony/a ... [redacted] (data urodzenia)

(imię i nazwisko)

w [redacted] zamieszkały/a w [redacted]

ul. [redacted], zatrudniony/a w KŁASNA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) DOWÓD OSOBISTY [redacted]
(rodzaj dokumentu seria numer)

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 09.09.2025 r.

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 09.09.2025 [redacted]

[redacted] GODZINA 10:20

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 (zwykłe czynności związane
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): CIECIE ELEMENTÓJ

NA PILE FORMATOWEJ

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: Dnia 09.09.2025 okolo

GODZINY 10:20 PODCZAS NYKONIUMIA PRAC ZWIĄZANYCH Z PROWADZENIEM

JEDNOOSOBOWĄ DZIAŁALNOŚĆĄ GOSPODARCZĄ DOŁĄCZONO DO NYPADKU PRZY PRACY
CIECIE ELEMENTÓJ OBRVIAJĄCO SIĘ NA PILE FORMATOWEJ I MODEL

Wpływanie OBD

MJ - 45 KD... PIŁA... JEST... NIEPOSAZONA... W FABRYCZNEJ... OSŁONY... I... ZABEZPIECZENIA...
 1. BYŁY... ONE... SPRAWNI... W... MOMENCIE... ZDARZENIA... CIĘCIE... ODRYWALO... SIĘ.
 2. GÓRNIĘ... 2. PLATEM... W TRYBIE... RYTMOWYM... PRZY... UCHODZIENIU... STANDARDOWYCH
 ZASAD... OBSŁUGI... MASZYNY... PIŁA... JEST... NIEPOSAZONA... W... PODCIĄGAK... KŁODKI...
 POSIADA... OBROTY... PRZECIWNE... NIE... PIŁA... TWINCA... W... ZWIĄZKU... Z TYM... CIĘGNIĘ["]
 MATERIAŁA... W TRAKCIE... PŁODZIENIA... PIŁY... DOSTAŁO... DO... NIESPODZIENIENEGO...)
 SZYBKIEGO... PRZEMIESZCZENIA... SIĘ... CIĘGTEGO... MATERIAŁU... CO... SPÓŁDODNIOŁO
 KONTAKT... PIŁY... Z TARCZĄ... PIŁY... MA... SYSTEK... TEGO... DOWIATEM... POWIĘZIENEGO
 ULAZU... - AMPUTACJI... KŁODKI... PRZYJĘJ... DEKI...
 N. ZWIĄZKU... Z TYM... ZE... PŁODZIENIE... JEDNOOSOBOWĄ... DZIAŁALNOŚĆ... GOSPODARCZĄ... W...
 MOMENCIE... ZDARZENIA... ZNAJDOWAŁEM... SIĘ... SAM... MA... MIEJSU... PRACY... NIE... BYŁO...
 ZADNICH... SŁUPOŁÓW... NIEPADŁU...
 3.0... ZDARZENIU... ODNIĘTEM... SOBIE... UCIECHY... PIĘC... BANDAZEM... I... ZABEZPIECZENIEM
 ODCIĘTY... KŁODZEK... KŁODKI... PO TYM... ZAODŻONIEM... DO... ZOMY... KŁODKI... BYŁA...
 W... SMOŻEJ... PRACI... I... PIĘCIOMOLTEM... J. A. O... ZDARZENIU... PO... ZAKONCLENIU...
 2. NIE... ROZMÓWY... WYSKOCZENIEM... NUMER... MUARMONY... 112... BY... UARYTAĆ... CO... ROBIĆ...
 ROZMÓWE... NAM... PRZIERNIABO... NIE... MYSIERTATEM... PONOWNIE... NUMERU... BP... DO...
 ZAKŁADU... PRZYSZEPĘ... MOJ... TEŚĆ... KŁODKI... ZAŁOŻĘ... MNIE... SAMOCHODEM... NA...
 SOR...
 ...TAM... UDZIELOWO... W... POMOCY... MEDYCZNEJ...
 PIŁA... KŁODKI... CIĘTEM... W... MOMENCIE... NIEPADŁU... BYŁA... PRZEMIĘCZONA... DO...
 PRODUKCJI... SZAPKI... DLA... Klienta...
 ...NIE... ZOSTAŁA...
 ...PRZELE... MNIE... SFIMALIZOWANA... W... ZWIĄZKU... Z TYM... NIE... INSTALACJĘ... JESZCZE...
 DOCUMENTUM... SPRZEDAŻY...

4. Wypadek powstał podczas obsługi maszyn i/lub urządzenia: tak /nie/
 - nazwa, typ urządzenia, data produkcji... PIŁA... FORMATORA... MACIEK

... MODEL: MJ - 45 KD...

- czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób):
 WZDŁĘDZENIE... BYŁO... SPRAWNE...!... UŻYTOKOJANE... ZGODNIE... Z... ZASADAMI!
 PRODUCENTA... ZAMŁYTMI... W... INSTRUKCJI... URZĄDZENIA...

5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak / nie / nie dotyczy*
– rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): OSTRÓW... PRZEPŁECAJĄCA, UZUJĘDZENIA... WARTYMUJĄCE... POPŁYCZACZ...
– 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 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*
– posiadałem opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: tak / nie*
– stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka: SZKOLENIE, SKORY... OCHRONY INDYWIDUALNEJ... PONIĘDEC... U MIEJSCU... PRACY, REGULARNA KONSERWACJA...! PRZEGLĄD... MASZYNNI... ELEKTRONALNEGO... NENYMUNGIA

10. W chwili wypadku byłem/sem – / 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: ... 09.09.2025
- nazwa placówki służby zdrowia: ... Szpitalny Oddział Ratunkowy
[redacted]
- okres i miejsce hospitalizacji: ... 09.09. - 09.09.2025 ...
[redacted]
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: ... S68.0 UZUZONA AMPUTACJA KCIUKA; N.31.6. KONTAKT z INNYM I. NIEOKREŚLONY, MASZYNA
- niezdolność do świadczenia pracy: ... 09.09.2025. - 09.10.2025
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim
[redacted]

[redacted] 06.10.2025
(miejscowość i data)

[redacted]
(podpis poszkodowanego)

dpisu

* niepotrzebne skreślić