

Zapis wyjaśn

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

W zamieszkały/a w

ul. _____ zatrudniony/a w KLASA działalności gospodarczej

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

W związku z wypadkiem jakiemu uległem/uległam w dniu : 21. 10. 2024

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 21.10.2024 grob. ok. 20⁰⁰

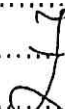
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 16⁰⁰

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 21:00

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): Przygotowanie.....

auto, do správného vyřízení starší blokuj...

3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis / przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne): Podczas spacerowania po wyspie i drodze do Zespołu samochodów. W tym czasie byłam w kompieci po prostu wśród spacerującej grupy. W ostatniej chwili wyprzedziłam

5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak / nie / nie dotyczy*
- rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.):
odzież ochronna, buty, okulary
- czy stosowane środki były właściwe i sprawne:
tak
8. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: tak / nie / nie dotyczy*
- czy istniał obowiązek wykonywania pracy przez co najmniej 2 osoby:
nie
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 ~~wypadku~~ ~~były~~ były* podjęte czynności wyjaśniające przez organy kontroli państwowej – 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 / umorzono itp.)
-
-
-
14. Pierwsza pomoc
- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 21.10.2024

- nazwa placówki służby zdrowia: SAMODZIELNY PUBLICZNY

- okres i miejsce hospitalizacji: 21.10.2024 g. 21¹⁷ do 22.10.24
godz. 00:09

- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej:

Opaznienie termiczne II stopnia nadgarstka i ręki I stopnia głowy i szyi

- niezdolność do świadczenia pracy:

ZkA Od 21-10-2024 do 31-10-2024

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

/miejscowość i data/

/podpis poszkodowanego/

Protokołował i potwierdził własnoręcznie podpis

2024-10-31
podpis i pieczęć

* niepotrzebne skreślić