

Załącznik nr 1

Zapis wstawieneń poszkodowanego

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

w zamieszkały/a w
zatrudniony/a w Włocławek, Kino

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

W związku z wypadkiem jakiemu uległem/uległam w dniu 8.10.2024 r.

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 8.10.2024 r., godzina 13:30
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 5:00
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 16:00
Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (wykaz czynności związane
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): Pralarka, Meble
na wynajem, nr. Siedzibie, Zmodyfikowanej, Siedz...
Przy ul.
3. Podanie lokalizacji i przyczyn wypadku (opis / przyczyny techniczne, ludzkie,
organizacyjne): Pralarka, rozkładu, materiałów, Stolarskich
Działaniem, uszkodzeniem, lewej, ręki, u, postaci, Ciecia
usiągną, której, została, wykonana, praca, Firma

"... mieli postać zycia na planie...
... i które mówiąc my na...
... tąże ośnietlenie z... dla Firma
... na co mówiąc my Firma z...
... zeglowanie usiąę...
.....

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):

5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak / nie / nie dotyczy*
 - rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): Tak
Zawieska Podczas realizacji / Rozkładu / Rozkładu stosujemy m. in. obuwie ochronne. Podczas realizacji / Rozkładu / Rozkładu stosujemy m. in. obuwie ochronne.
 - czy stosowane środki były właściwe i sprawne: Tak... były sprawne do momentu
6. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: tak / nie / nie dotyczy* po przejechaniu po torowisku
 - czy istniał obowiązek wykonywania pracy przez co najmniej 2 osoby: Przykro
Rozkładu / był wykonywany wspólnie z wspólnikiem...
- 9.- W trakcie pracy przestrzegalem/aim zasad BHP: tak / nie* Przez pomoc pracowników
10. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zawiązanych z prowadzeniem działalności: tak / nie*
Przykro
11. Odbyłem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: tak / nie* Odbyłem w popsel
posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: tak / nie* Firmy jest to równie
stosowanie środków w celu zmniejszenia ryzyka: Buty ochronne... 2. Stalowym... Spalinie... ochronnym... zbroi... zabezpieczonymi... Maledomu... Reklamie... ochronne.
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 były / nie były podjęte czynności wyjaśniające przez organy kontroli państwa: policii, prokuratury, inspekcji pracy, dozoru technicznego, inspekcji pracy, straż pożarnej (jeżeli tak, należy podać przez jakie – adres, nr sprawy / decyzji, stan sprawy – zakończone / w trakcie / umorzone itp.)

Pierwsza pomocpierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 8.10.2024 r.

- nazwa placówki służby zdrowia: Szpital Specjalistyczny
- okres i miejsce hospitalizacji:
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej (nieco laterego) Nadgarstek
- niezdolność do świadczenia pracy: Pracodawca Tylicz Podkarpacie
- w dacie wypadku przebywałem/am /nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

13.11.2024r.

/miejscowość i data/

Ps. Zatwarzam Wypis z Szpitala
poprawiony przez lekarza Interny syn
poprzedni Wypis Biegłego przed połowę zesz. roku.
Również ołóczęsom Stary Wypis Szpitala
Oświadczenie Firmy w której miał miejsce wypadek
- Ilość załączników „3”. Pożądane
* niepotrzebne skreślić