

09 00001

Wpłynęło	24-10-2025	-0
Załącznik nr 1: a1.		
Nr z rej.	SEP-7	(1)

A

Zapis wyjaśnień poszkodowanego

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

.. zamieszkały/a w ..

.. zatrudniony/a w własna działalność gospodarcza

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) ..

rodzaj dokumentu seria numer/

W związku z wypadkiem jakiemu uległem/uległam w dniu 17.09.2025r.

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 17.09.2025r. .., godz. 16:30

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 8:00

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 20:00

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

przygotowywanie samochodu do speedway, czynności polegające na sprzętaniu (odkurzanie wyładowań, mycie plastikowych elementów tapicerki), sprawdzanie stanu technicznego: (napięcie pętli eksploatacyjnych)

3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis / przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne): Zwarcie instalacji elektrycznej pojazdu

Podczas czyszczenia pojazdu w bieżniku nastąpiło
zwarcie w sieci elektrycznej pojazdu, instalacja uszkodzona

się w elastycznym połączeniu klapy z koroną.
W wyniku zderzenia w przedzie z bokiem plastikowych
bagalników został uszkodzony m. in. dym.
Postanowieniem zerwać plastikowe osłony i ugasić
pożar pasnic. Niestety pod osłonami był olej
i roztopiony plastik który poparzył mi nogę.

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.)

..... *podczas mycia samochodu używam jednorazowych rękawiczek, które nie chronią przed ogniem.*

– czy stosowane środki były właściwe i sprawne:

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 przedmiotowych zadań związanych z prowadzeniem działalności: **tak / nie***

11. Odbyłem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: **tak / nie***

– posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: **tak / nie***

~~były~~ 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 ~~były~~ / nie 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 / umorzone itp.)

14. Pierwsza pomoc

– pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: *17.09.2025r.*

- nazwa placówki służby zdrowia: Szpital Powiatowy w ...

- okres i miejsce hospitalizacji:

od 2025-09-17 18:57 do 2025-09-17 20:16

- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej:

Oparzenie termiczne II stopnia nadgarstka ręki. Oparzenie termiczne II stopnia barku i
kciuka prawej ręki.

- niezdolność do świadczenia pracy:

od 2025-09-18 do 2025-09-28. Ilość dni 11

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

24.10.2025r.

/miejscowość / data/

...
/podpis poszkodowanego/

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

2025 10 24
/podpis i piec

* niepotrzebne skreślić