

Ubezpieczenia społecznego

KARTA WYPADKU NR

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

3. NIP  REGON  PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)  
D.O.

rodzaj dokumentu

seria

numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego

2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)  
D.O.

rodzaj dokumentu

seria

numer

3. Data i miejsce urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wylnieć 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 2005 r., poz. 257))

- ii) Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

### III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data założenia oraz imię i nazwisko osoby zgłoszającej wypadek **5 SIERPNIA 2025 r.**

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

Pan [ ] prowadzi działalność związaną z produkcją mebli.

W dniu 4 lipca 2025 r. Pan [ ] od godziny 8:00 zajmował się przygotowywaniem materiałów na poczet przyszłych zamówień, w siedzibie firmy przy [ ]

[ ] Praca polegała na wyrównywaniu desek przy użyciu frezarki. W pewnym momencie, w wyniku natrafienia na sek doszło do podbicia deski. Pan [ ] stracił kontrolę nad materiałem, doszło do omsknięcia ręki lewej i zahaczenia o ostrze maszyny. Poszkodowany poprosił o pomoc sąsiada, Pa [ ] który udzielił mu pierwszej pomocy i zawiósł na [ ] gdzie stwierdzono uraz wielotkankowy palca V lewej ręki z ubytkiem tkanek miękkich i kości. ✓

3. Świadkowie wypadku:

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 przez poszkodowanego 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, – zamieścić informację o tym fakcie)

NIE STWIERDZONO.....

#### IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczono o prawie zgłoszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

..... imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny) data podpis

APROBANT

- 7 PAZ 2025

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu .....

1)

..... nazwisko podmiotu obowiązanego do sporządzenia pieczętka, jeżeli ją posiada karty wypadku

ZAKŁAD Ubezpieczeń społecznych CH

2)

..... imię i nazwisko sporządzającego podpis i pieczętka, jeżeli ją posiada kartę wypadku



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

POSTĘPOWANIE WYJAŚNIAJĄCE.....

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

..... podpis uprawnionego

5. Załączniki:

✓ Niepotrzebne skreślić.

