

Nazwa i adres podmiotu
sporządzającego kartę
wypadku lub pieczęć,
jeżeli ją posiada

KARTA WYPADKU Nr 22/2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa:

2. Adres siedziby:

3. NIP:

REGON

PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

DO

rodzaj dokumentu

seria

numer

1. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego:

2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

DO

rodzaj dokumentu

seria

numer

3. Data i miejsce urodzenia:

4. Adres zamieszkania:

5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wymienić numer pozycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego: 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 2025 r. poz. 257) wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

2. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek: 14.04.2025 r.

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku:

Pan prowadzi działalność gospodarczą od 2017 r., której przedmiotem jest wykonywanie pozaszkolnych form edukacji w zakresie BHP. Pełni obowiązki służb BHP, dozoruje pracowników, kontroluje i nadzoruje prace budowlane, wykonuje prace biurowe. 5.02.2025 r. pracę rozpoczął o godz. 08:00 na budowie. Sprawował nadzór BHP nad budową i pracownikami. Około godz. 10:00 przechodząc z terenu budowy na zaplecze kontenerowe stanął zbieżnym obuwem na kratkę wema, poślizgnął się w wyniku czego prawa stopa wywinęła się do wewnątrz. Poczł ostry ból w nodze. Po zakończonej pracy Par idł się do domu, zażył środki przeciwbólowe i zastosował maści na kontuzje. W następnym dniu w okolicy kostki pojawił się krwiak a ból uniemożliwił poruszanie się. W związku z tym poszkodowany udał się na SOR, gdzie uzyskał pomoc medyczną.

¹⁾ Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

Świadkowie wypadku: brak

miejsce zamieszkania

Imię i nazwisko

4. Wypadek ~~jest~~ ²⁾ nie ~~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 (Dz. U. z 2025 r. poz. 257)
(uzasadnić, 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 (podać 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 (podać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)
nie stwierdzono

3. POZOSTAŁE INFORMACJE

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

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

..... data podpis

2. Kartę sporządzono w dniu 18.04.2025 r.

a) Zakład Ubezpieczeń Społecznych -539-
nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty

..... pieczęć

b)
imię i nazwisko sporządzającego

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

4. Kartę odebrano w dniu
..... podpis uprawnionego

5. Załączniki:

- zapis wyjaśnień poszkodowanego;
- kserokopia umowy zlecenia
- dokumentacja medyczna;

rys. listene polecenycu

²⁾ Niepotrzebne skreślić.