

KARTA WYPADKU NI

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK<sup>1)</sup>

1. Imię i nazwisko lub nazwa.

2. Adres siedzib

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 (wymienić 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 2025 r. poz. 257))

<sup>1)</sup> Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

### III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek 7 KWIETNIA 2025 r. ✓

✓

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

Pan  prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą związaną z produkcją pozostałych wyrobów stolarskich i ciesielskich dla budownictwa. ✓

W dniu 28 lutego 2025 r. obrabiał elementy do balustrady zgodnie z ustnym zleceniem. ✓  
Okolo godz. 12.00 Pan  prowadził deskę przy prowadnicy po blacie, przytrzymując obie rękami, gdy nagle doszło do zsunienia się palca z deski i pochwycenia go przez obracające się ostrze freza. W czasie pracy poszkodowany używał popychacza, ale deska była wygięta i trzeba było ją docisnąć ręką. Pierwszej pomocy udzielono poszkodowanemu w poradni chirurgicznej w  gdzie rozpoznano uraz opuszki palca III ręki prawej. ✓

3. Światekowie wypadku:

1)   
2)   
imię i nazwisko

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.....

2) Niepotrzebne skreślić.

3) Wpisać odpowiedni punkt z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

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, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)

NIE STWIERDZONO.....

.....

.....

.....

.....

.....

#### IV. 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

APROBANT

12 MAJ 2025

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

- 1) Zakład Ubezpieczeń .....  
nazwa podmiotu obowiązującego do sporządzenia pieczętka, jeżeli ją posiada  
karty wypadku

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

- 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:
- .....
- .....
- .....

