

121

Zawiadomienie o wypadku	
- 3 -	2020-04-22
VYPLNĚNO	- D -
Podpis	
0-SP23613	

ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

Pan/i urodzony/a
 (data urodzenia)

w zamieszkały/a w

ul. udniony/a w ... KLASNA... DZIAŁALNOŚĆ... Gosp.....

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

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu ... 19.03.2025r.
 uprzedzony/a o odpowiedzialność karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam,
 co następuje:

1. Data miejsce i godzina wypadku: ... 19.03.2025r. ok. 8:00
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: ... 05:30
 Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: ... 13:30
 Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (wykł. czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): ... Po myjniach do zatrudnionej przejazdów na odkrytym terenie, ... przystąpieniu do spawalni, stojących na bremy autostradowe
3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis/ przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne) – należy uzupełnić, jeżeli w zawiadomieniu o wypadku nie zostały szczegółowo opisane okoliczności i przyczyny wypadku: ... W momencie określonego godziny ... momentu ... kierującym ... W kierunku ... Nie zauważałem poważnych, ... 01. 09.03.2024 na poście ...

→ cieg dający

13

Ten po Bailewii i przeklętej RTG zlikwidowanej
zakończenie metoda moje. W kątach skutków tego
Otrzymałem dwie medale lekarskie od 19-23.1925 do
07.11.1925 od strony skarbowej do Pochodni Warszawsko - Olszki
przy Spisku Leśnego w kraju.

Nadanie nim, że wypadek wydarł się sam na
drużynowym Radulini.

Razem zbyt delikatny zdarzenie na którym monitoruje.

4. Wypadek powstał podczas obsługi maszyn i/lub urządzenia: tak/nie*

- nazwa, typ urządzenia, data produkcji

nie dotyczy

- czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób):

nie dotyczy

12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 19.03.2025.....
- nazwa placówki służby zdrowia: Szpital Miejski.....
- okres i miejsce hospitalizacji: na 6 tygodni.....
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: Złamane prawe nadgarstek.....
- niezdolność do świadczenia pracy: od 19.03.2025 do nieskończoności.....
- w dacie wypadku przebywałem/am/nie przebywalem/am na zwolnieniu lekarskim

22.04.2025

(.....)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

2025 -04- 22

(*podpis i pieczętka*)

* niepotrzebne skreślić