

Zapis wyjaśnień poszkodowanego

Pan/i

urodz

zamieszkały/a w ul.

zatrudniony/a w OZIĘTALNOŚĆ GOSPODARCZA JEDNOOSOBOWA

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

W związku z wypadkiem jakiemu uległem/uległam w dniu 28.05.2025
uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie falszywych zeznań oświadczam, co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 28.05.2025
..... godz. 12.00

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 7.30

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 15.30

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): ok. 90min. 11.00 rozpoczęto pracę,

rozciąganie kantówku dębowej na mniejsze listewki, kt. skierowane do podeszłwatem. .. do dalszej pracy. ok. godz. 12.00 doszło do ..

wypadku. Uciętem lub rące ranę grzaną palców lewej ręki. Niestety mogłem doznać iż do tego olosuto, po dwiema ..

palców, kolorem ciemnym samochodem na S.O.R. do szpitala. ..

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

Po długich przedmieszcach jak i co było przyczyną do zderzenia do wiosku, że nie mogłem zapobiec temu wypadkowi. On musiał nastąpić. Po prostu dotknąłem palcami piły. Niewiadomie się 35 latach pracy na piatach stołowych i wiedro i mając oświadczenie z zapoznaniem się jaka mogła następować podczas pracy z takimi ..

maszynami, tym bardziej nie mogę tego zrozumieć.
Wystarczono mi myślenie, kto i jak wie więcej.
Niemniej natomiast, że chyba potrzebuję odpozynek.
I czas przejścia na emeryturę.

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

- nazwa, typ urządzenia, data produkcji: gilertka stolowa DEWALD DWE 74.92-QS
TYP Z... rok produkcji... 2023 r.
- czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób): tak

5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak / nie / nie dotyczy*

— rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): ... podczas... ciąg dalszy... prawidłowy kocyk, materiał, gąbką, itp. po przejściu pochylenia do tego momentu

— czy stosowane środki były właściwe i sprawne: ... tak

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 przedmiotowego 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*

— stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka: ... poprawiać ... do ... posuwu ... oferowa...

12. W chwili wypadku ~~byłem/am / nie byłem/am~~* w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych. ~~Nie byłem w stanie nietrzeźwości~~ ~~16.05.2010~~
Stan trzeźwości w dacie wypadku: ~~badany przez organ policii / badany w czasie udzielania pierwszej pomocy lekarskiej / nie był badany~~*

13. W sprawie ~~były / nie były~~* podjęte czynności wyjaśniające przez organy kontroli państowej – 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: ... 28.05.2010r

— nazwa placówki służby zdrowia: ... SOR ... Szpital

— okres i miejsce hospitalizacji: ... nie ... dotyczy

— rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: ... oględzin ... w ... SOR

... przeswietlenia RTG

— niezdolność do świadczenia pracy: ..01.28.05.2025... do ...07.07.2025.....

.....
— w dacie wypadku ~~przebywałem/am~~/ nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim ~~28.05.2025~~ —
~~16.06.2025~~
~~16.06.2025~~

16.06.2025r

po

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

Zatwierdzona przez:

* niepotrzebne skreślić