

Zapis wyjaśnień poszkodowanego

Pan/I urodzony/a
..... /imię i nazwisko/ /data urodzenia/

W zamieszkały/a w

ul. zatrudniony/a w

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub pa

..... /rodzaj dokumentu seria numer/

W związku z wypadkiem jakiemu uległem/uległam w dniu 03.10.2024

uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam,
co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 03.10.2024 ok. godz. 9⁰⁰

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 4:00

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 15:00

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane

z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): Ok. godz. 9⁰⁰ wyjechałem

prace na słowni - przygotowywałem meble do rozbudowy

Ok. godz. 8⁰⁰ na miejscu rozbudowy mebli na samolot dostarczy

mały Ok. godz. 9⁰⁰ rozbudowę rozbudowy

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

tak jak u zarządzeni o wypadku

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

– nazwa, typ urządzenia, data produkcji

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

5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak / ~~nie~~ / nie dotyczy*
– rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): buty robocze
– 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:
9. W trakcie pracy przestrzegałem/am zasad BHP: tak / ~~nie~~ *
10. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowych zadań związanych z prowadzeniem działalności: tak / ~~nie~~ *
11. Odbyłem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: tak / ~~nie~~ *
– posiadałem opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: tak / ~~nie~~ *
– stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka:
12. W chwili wypadku ~~byłem/am~~ / nie byłem/am* w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych.
Stan trzeźwości w dacie wypadku: badany przez organ policji / badany w czasie udzielania pierwszej pomocy lekarskiej / nie był badany*.
13. W sprawie ~~były~~ / nie były* podjęte czynności wyjaśniające przez organy kontroli państwowej – 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: 02.10.2014
– nazwa placówki służby zdrowia: Centrum Zdrowia SOK

- okres i miejsce hospitalizacji:

- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: SŁUCZENIE BARIU
I ZAKIĘNIA PRAWEJ

- niezdolność do świadczenia pracy:

- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

Op, 08.01.2025
.....
/miejscowość i data/

.....
/podpis poszkodowanego/

Protokołował i pol

podpisu

.....
/podj

.....

* niepotrzebne skreślić