

ZAPIS WYJAŚNIENI POSZKODOWANEGO

Pan/i [redacted] urodzony/a [redacted]
(imię i nazwisko)
w [redacted] zamieszkały/a w [redacted]
ul. [redacted], zatrudniony/a w [redacted]
Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) [redacted] (rodzaj dokumentu)

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 15.01.2025. /

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 15.01.2025. /
ok. 11.40 8.00 /
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 8.00 /
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 14.00 /
Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): malowanie, sirochłanianie, obsaychanie, szotki
drzewnego, montaż rynny, m. wysokość 1,80 cm.
Przygotowanie pomieszczeń do zamontowania
ogrodówka, podłotku, podł. fosaem.
3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (szczegółowy opis / przyczyny wypadku - techniczne,
ludzkie, organizacyjne)

W dniu 15.01.2025. myślmy się plece
Zamontować i wychodzić z pomieszczeniem

Demontażane po idemtem tranz na skutek
podkładek się o murtowaniu aluminiowe

Drewniane

J. plac wykonywany przez był zabezpieczone
z podnic 2 (Zakademii BH)

Przykrywki, wypałkami było położenie SIS, co
spowodowało wydłużenie, ok. 10 cm i co
- polietyl sklejek do nich
Po tym zdążyły dalej już nie przeciągnąć
i przekręcić do dołu.

Pomiernie, 2 klocki wychodzącym było możliwe
ok. 150 cm. Wysokość musieli się
magnetyczny zatrzymać mogły o prop. sztachet
(domy techniczne, blaszane)

Do lekane skrzynie po idemtem się
me piczwy woliy termin. d. 23.01.2023

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, odzież, nośnictwo, kask.....
- czy stosowane środki były właściwe i sprawne:tak.....
6. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: tak / nie / nie dotyczy*
- czy istniał obowiązek wykonywania pracy, przez co najmniej 2 osoby:nie.....
7. W trakcie pracy przestrzegłem/am zasad BHP: tak / nie*
8. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności: tak / nie*
9. Odbyłem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: tak / nie*
- posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: tak / nie*
- stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka:
.....Sposób: buty, odzież, nośnictwo, kask.....
.....
10. W chwili wypadku byłem/am / nie byłem/am* w stanie niemoralności 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*

11. 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.)

Mie.

12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu / w dniu: Mie.
- nazwa placówki służby zdrowia: Mie.
- okres i miejsce hospitalizacji: Mie.
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: czekanie zwichtniec.
Zelów 31.41.00 modrzewie 260 32.42
- niezdolność do świadczenia pracy: Mie.
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim
Mie.

Og. OG. 20.25

(miejscowość i data)

(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

(podpis i pieczętka)

* niepotrzebne skreślić