

ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

Pan/i ... [redacted] urodzony/a [redacted]
(Imię i nazwisko) [redacted] (data urodzenia)

w [redacted] zamieszkały/a w [redacted]

ul [redacted] zatrudniony/a w działalność gospodarcza

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

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 30.10.2024 r.

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 30.10.2024 [redacted]
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 7:00
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 15:00
Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykłe czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej):
zakładanie taśmy ostrzegającej (gipsowanie)
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:
*wykonuję s. prace budowlane 30.10.2024 r.
zlecone przez [redacted] z kłopotem
miastem nowe ustawy na wykonanie prac. u gło -
nie renowacyjnych*

w budynku w stanie deweloperskim
bedachie jego właściwości pod adresem
[redacted] doznałem uza

kocana podczas schodzenia z drabiną tj.
wogó na gęle zeszły gasta sio. re. czeb. o
drabiny co spowodowało upadek
Swiadkowi wypadka nie było, na kudownie
system sam.

Zleceniodawca pan [redacted]
zam. adres: [redacted]

Bezpośrednio po wypadku do drzwiem sie
na numer 112 i zezkałem na przyjazd
pogotowia, które udzielił mi pierwszej
pomocy.

fakturze nie posiadam gdyż nie została
wystärwiona.

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

– nazwa, typ urządzenia, data produkcji [redacted] 15.11.242

– 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.):

.....
- czy stosowane środki były właściwe i sprawne:✓

6. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: tak / nie / nie dotyczy*
- czy istniał obowiązek wykonywania pracy, przez co najmniej 2 osoby:

.....
7. W trakcie pracy przestrzegałem/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:✓
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
10. 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*.

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.)

12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu - w dniu: 30.10.2024
- nazwa placówki służby zdrowia: Pogotowie ratunkowe
- okres i miejsce hospitalizacji: Szpital wojskowy nr 3 po P. K. R. W. L. C. Z. D. N. Y. na S.O.R. wypisane go dnia 09.11.2024 r. Toczenie zostałem skołowany - złamanie nasady biegowej piszczeli
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: Złamanie podudzia
- niezdolność do świadczenia pracy: od 30.10.2024 do 29.12.2024
- w dacie wypadku przebywalem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim wypisałem/a 14 od 30.10.24

15.11.2024
(data i owość)

(podpis
osobowującego)

Protokołował i potwierdził własnoręcznie lapisu

(podpis)

* niepotrzebne skreślić