

ZAPIS WYJAŚNIĘĆ POSZKODOWANEGO

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

..... zamieszkały/a w

ul., zatrudniony/a w

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

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 06.12.2024.

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 06.12.2024 g. 8:45
..... 8:00
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 20:00
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku:
Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (wykł. czynności związane
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): obserwacje fachowe
przeznaczonej do wynajmu, kontakt z klientami
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: prowadzenie działalności
osób fizycznych w zakresie wynajmu nieruchomości, zatrudnionej do
średniego sumy i miejsce wykonywanej działalności –
biuro mieści się w miejscu zamieszkania, tj.

W dniu 06.12.24 do pacy. przybył p. Bier
o godz. 8⁰⁰ i początkowo prze przedelegał sprawę,
bez żadnych retencji - problemów. Jednak ok. 70
godzinny 8⁰⁰ nikt ani jedna siła nie płać, gdzie stopa
przerwana przewieziona do myjki i następnie ją wyciągnięta
i tym samym pojedynczo nikt ani jedna siła nie płać do końca lektury.
Sensoclinicznego, który dostarczyły late moje ploty.
Wykonanie c. z blinie miesiąców świąt. potkniętych
się o myślenie, znajdującej się przed drzwiem
wejściowym. W efekcie tego butelka temu schowku
i przedtem świdoków adenomie nie było, skrzeszona
silny ból w obrębie kostki lewej. Raz po raz
mysteron, że był wcale i w tym blinie nie konieczność
i pomocy lekarskiej. Jednakże ból wzrosił się, w związku
z czym 18 grudnia odwiedziłem się do szpitala
gdzie po wykonaniu zdjęć RTG
dzięki temu dostrzegliśmy do złamania z przeniesieniem
kostki lewej, na którym widoczny pisklakowa
szkotowa głowa dalszego podudzia lewego. W szpitalu
przebywałem do kolejnego dnia, w trakcie podjęcia
wykonano mi zabieg operacyjny i zetknąłem się z dwoma
nowymi śrubami stabilizacyjnymi. W związku z tym
obligatorem zwolnienia lekarstwie, nie kłamy, przygna do dnia dzisiejszego.

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

- nazwa, typ urządzenia, data produkcji

Digitized by srujanika@gmail.com

-
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: 08.12.2024
- nazwa placówki służby zdrowia: Szpital
- okres i miejsce hospitalizacji: 8.12.24 – 08.12.24
Jewego z przemieszczeniem do końca dw. Poczwartu wizyty lekarskiej
szpital kowalego dalsze opodudzia lewego.
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: Zamienie kątka bocznego podudzia
- niezdolność do świadczenia pracy: 08.12.2024 – nieważna
- w dacie wypadku przebywalem/am / nie przebywalem/am na zwolnieniu lekarskim

03.03.2025
(miejscowość i data)

v

(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

(podpis i pieczętka)

* niepotrzebne skreślić

