



Wpłyngło 2025-07-02

10-11

Zawiadomienie o wypadku

Nr Rej. 130000...

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten formularz i przekaż go do nas, jeśli wypadkowi przy pracy/ wypadkowi w drodze do pracy uległa osoba, która:

- prowadzi pozarolniczą działalność,
- współpracuje przy prowadzeniu pozarolniczej działalności,
- wykonuje pracę na podstawie umowy uaktywniającej (jako niania).

Ustalimy wówczas okoliczności i przyczyny wypadku.

Zanim wypełnisz formularz, zapoznaj się z dołączoną do niego informacją

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

| | |
|--------------------------------|------------|
| Zakład Ubezpieczeń Społecznych | |
| Wystawiono | |
| Miejscowość | 2025-07-03 |
| L. dz. | |
| Podpis | |

Dane osoby poszkodowanej

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Imię

W kartotce emerytalno-rentowej

Nazwisko

figuruje/nie figuruje

Data

Data urodzenia

Państwo

Miejsce urodzenia

Numer telefonu

Jeśli podasz tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Adres zamieszkania osoby poszkodowanej

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

Podaj adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce, jeśli obecnie mieszkasz za granicą, ale wcześniej mieszkałeś w Polsce. Jeśli nie masz adresu zamieszkania, podaj adres miejsca pobytu lub adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Adres do korespondencji osoby poszkodowanej

Podaj, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania / adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

 adres poste restante skryłka pocztowa przegródka pocztowa

Jeśli jako sposób korespondencji wybierzesz:

- poste restante, podaj jedyne kod pocztowy placówki pocztowej oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę tej placówki,
- skrytkę pocztową / przegródkę pocztową, w polu Numer domu wpisz numer skrytki/przegródki, w polu Kod pocztowy wpisz kod pocztowy placówki oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę placówki pocztowej.

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Adres miejsca prowadzenia pozarolniczej działalności

Podaj, jeśli poszkodowany prowadzi pozarolniczą działalność albo współpracuje przy prowadzeniu takiej działalności

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Numer telefonu

Jeśli podasz tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne**Adres sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3**

Podaj, jeśli poszkodowany wykonuje pracę na podstawie umowy uaktywniającej (jako niania)

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Numer telefonu

Jeśli podasz tę informację, ułatw nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne**Dane osoby, która zawiadamia o wypadku**

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Data urodzenia dd / mm / rrrr

Numer telefonu

Jeśli podasz tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Adres zamieszkania osoby, która zawiadamia o wypadku

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany

Ulica

Numer domu Numer lokalu

Kod pocztyowy Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu osoby, która zawiadamia o wypadku

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany. Podaj adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce, jeśli obecnie mieszkasz za granicą, ale wcześniej mieszkałeś w Polsce. Jeśli nie masz adresu zamieszkania, podaj adres miejsca pobytu lub adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce

Ulica

Numer domu Numer lokalu

Kod pocztyowy Miejscowość

Adres do korespondencji osoby, która zawiadamia o wypadku

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany i Twój adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania / adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

adres

poste restante

skrytka pocztowa

przegródka pocztowa

Jeśli jako sposób korespondencji wybierzesz:
 - poste restante, podaj jedynie kod pocztowy placówki pocztowej oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę tej placówki,
 - skrytkę pocztową / przegródkę pocztową, w polu Numer domu wpisz numer skrytki/przegródki, w polu Kod poczty wpisz kod pocztowy placówki oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę placówki pocztowej.

Ulica

Numer domu Numer lokalu

Kod pocztyowy Miejscowość

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Informacja o wypadku

1. Data wypadku

20062025
dd / mm / rrrr

Godzina wypadku

12.15

2. Miejsce wypadku

3. Planowana godzina rozpoczęcia pracy
w dniu wypadku

10.00

Planowana godzina zakończenia pracy
w dniu wypadku

16.00

4. Rodzaj doznanego urazu

STAN PO URAZIE GŁOWY NA SKUTEK UPADKU.
KRWIAK NADTWARODŁOWY W OKOL CIEMIENIOWO-SKOŃCZOWEJ
STŁUCZENIE MÓZGU W PLACIE SKONIOWYM LEWYM. PRAWEJ.
ZŁAMANIE PRAWEJ KOŚCI CIEMIENIOWEJ PRZECIOŁĄCZE NA
SZEW WIENCKOWY, SKORYDŁO WIKRZE PRAWE KOŚCI KLINOWEJ
I NA ŚCIANY ZATOKI KLINOWEJ PRAWEJ.
ZŁAMANIE ŚCIANY 3DNEJ OCA DOTU PRAWEGO

5. Szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku

ZŁAMANIE WYDŁOSTKI OŁĘDOWEJ PRAWEJ KOŚCI SZKŁKOWEJ
ZŁAMANIE STANOLE PALCOWA DŁIŻEGO
PALCA 3 I 4 RĘKI LEWEJ

Podaj szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku

6. Czy była udzielona pierwsza pomoc medyczna:

TAK NIE

SZPITAL SPECJALISTYCZNY

Jeśli TAK, podaj nazwę i adres placówki służby zdrowia

7. Organ, który prowadził postępowanie w sprawie wypadku

Podaj nazwę i adres organu, który prowadził postępowanie w sprawie wypadku (np. policja, prokuratura)

8. Czy wypadek powstał podczas obsługi maszyn, urządzeń:

TAK NIE

Jeśli TAK, podaj czy maszyna, urządzenie były sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta i w jaki sposób

9. Czy maszyna, urządzenie posiada atest/ deklarację zgodności:

TAK NIE

10. Czy maszyna, urządzenie zostało wpisane do ewidencji środków trwałych:

TAK NIE

Dane świadków wypadku**Świadek wypadku – 1**

| | | | |
|---------------|----------------------|--------------|----------------------|
| Imię | <input type="text"/> | | |
| Nazwisko | <input type="text"/> | | |
| Ulica | <input type="text"/> | | |
| Numer domu | <input type="text"/> | Numer lokalu | <input type="text"/> |
| Kod poczty | <input type="text"/> | | |
| Nazwa państwa | <input type="text"/> | | |

Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski

Świadek wypadku – 2

| | | | |
|---------------|----------------------|--------------|----------------------|
| Imię | <input type="text"/> | | |
| Nazwisko | <input type="text"/> | | |
| Ulica | <input type="text"/> | | |
| Numer domu | <input type="text"/> | Numer lokalu | <input type="text"/> |
| Kod poczty | <input type="text"/> | | |
| Nazwa państwa | <input type="text"/> | | |

Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski

Świadek wypadku – 3

| | | | |
|---------------|----------------------|--------------|----------------------|
| Imię | <input type="text"/> | | |
| Nazwisko | <input type="text"/> | | |
| Ulica | <input type="text"/> | | |
| Numer domu | <input type="text"/> | Numer lokalu | <input type="text"/> |
| Kod poczty | <input type="text"/> | | |
| Nazwa państwa | <input type="text"/> | | |

Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski

Załączniki

- kserokopia karty informacyjnej ze szpitala/ zaświadczenie o udzieleniu pierwszej pomocy z pogotowia ratunkowego wraz z wywiadem
- kserokopia postanowienia prokuratury o wszczęciu postępowania karnego lub zawieszeniu/ umorzeniu postępowania
- kserokopia statystycznej karty zgonu lub zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu, skrócony odpis aktu zgonu (w przypadku wypadku ze skutkiem śmiertelnym)

EWYP

- dokumenty potwierdzające prawo do wydania karty wypadku osobie innej niż poszkodowany (m.in. skrócony odpis aktu urodzenia, skrócony odpis aktu małżeństwa, pełnomocnictwo)
- inne dokumenty:

Podaj jakie, np. dokumenty dotyczące udzielonej pomocy medycznej, umowa na wykonywaną usługę, faktura, rachunek, notała z policji, ksero mandatu karnego itp.

Do

| | | | | |
|----|---|----|---|------|
| dd | / | mm | / | rrrr |
|----|---|----|---|------|

zobowiązuję się dostarczyć następujące dokumenty:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

Sposób odbioru odpowiedzi

- w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną) pocztą na adres wskazany we wniosku na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS)

Oświadczam, że dane zawarte w zawiadomieniu podaje zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.

Data

| | | | |
|---|---|----|------|
| 3 | 0 | 06 | 2025 |
|---|---|----|------|

dd / mm / rrrr

Czytelny podpis

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <https://blp.zus.pl/rodo>

SZCZEGÓLOWY OPIS OKOŁOLICZNOCI, MIEJSCA I PRZYCĄSK WYPADKU

W dniu 20.06.2025r. w godzinach południowych tj. 12.15 z racji wykonywanego zawodu w ramach mojej jednoosobowej działalności gospodarczej

świadczyłem usługę remontową polegającą na remoncie balkonu (usuwanie odpadających płytka, skuwanie tynku frontowego balkonu, oraz usuwanie kamienia elewacyjnego) – na zlecenie Pani (świadka wypadku a prywatnie mamy mojej małżonki).

Prace rozpoczęłem dnia 19.06.2025r. poprzez przygotowanie miejsca pracy oraz częściowe wykonanie robót, dzień wypadku był moim 2 dniem pracy. Prace wykonywane były na wysokości około 3m stąd mając na uwadze kwestie BHP a przede wszystkim moje bezpieczeństwo miejsce pracy zostało przygotowane poprzez ustawienie profesjonalnego rusztowania i profesjonalnej drabiny.

Prace musiały zostać wykonane z rusztowania po zewnętrznej stronie balkonu gdyż poręcze na balkonie uniemożliwiały skucie krańcowych płytka balkonu oraz usunięcie frontowej elewacji balkonu.

Drabina która była częścią zestawu (rusztowanie + drabina do wejścia/ zejścia) przy schodzeniu osunęła się co w konsekwencji doprowadziło do mojego upadku na kostkę brukową z wysokości około 2,50-2,75m. Spadłem uderzając przede wszystkim głową oraz plecami o podłożę.

Świadkiem w opisany zdarzeniu była wspomniana wyżej P. zleceniodawca usługi). Zachowując zimną krew podbiegła do mnie wydając komendę „nie ruszaj się”. Rozpoczęła od kontaktu ze mną jak się czuję, czy ją słyszę, czy coś mnie boli - chcąc sprawdzić moją świadomość. Po chwili wystąpiło u mnie mocne krwawienie z nosa, teściowa zaopatryła mnie w kompres z lodu oraz umyła mi twarz, podała szklankę z wodą ponieważ odczuwałem straszne pragnienie (nie miałem możliwości się napić ze szklanki bo leżałem więc piłem wodę ze szklanki przez rurkę).

Następnie niezwłocznie zadzwoniła do mojej żony która po krótkim opisie sytuacji niezwłocznie wezwała pomoc dzwoniąc pod nr. alarmowy.

Karetka przyjechała niezwłocznie, zostałem zabezpieczony, założono mi kołnierz ortopedyczny oraz przełożono mnie na deskę do transferu pacjentów, zaniesiono do karetki gdzie sprawdzono podstawowe parametry życiowe. Odczuwałem niesamowity narastający ból głowy, odruch wymiotny i mocne zawroty głowy. Częściowo nie pamiętam na dzień dzisiejszy pozostałych czynności pomocniczych, wiem że podano mi leki przeciwbólowe, po czym niezwłocznie zawieziono mnie do Szpitala Specjalistycznego którym przebywałem do dnia 25.06.2025r. Opis mojego stanu zdrowia w trakcie przyjęcia, przebywania oraz stanu zdrowia podczas wypisu opisuje załączona karta informacyjna która otrzymałem w szpitalu oraz karta informacyjna z Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

do EwCP str. 4