

ZAPIS WYJAŚNIENI POSZKODOWANEGO

Pan/i urodzony/a
(Imię i nazwisko)

W 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 9.01.2025

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 9.01.2025 godz. 11:15

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 7:30

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 14:00

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykłe czynności, związane
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): PRODUKCJA

MONTAŻ MEBLI NA ZAMÓWIENIE

DOCINANIE PŁYT TYLNYCH MEBLI Z PŁYTY

HDF, SKRĘCANIE SZAFEK DO POKOJU

PIECIĘGEGO DLA PANI

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

– należy uzupełnić, jeżeli w zawiadomieniu o wypadku nie zostały szczerze opisane

okoliczności i przyczyny wypadku: TEGO DNIA

SKRĘCANIEM KORPUŚY SZAFKI MEBLOWYCH

DLA PANI PO SKRĘCANIU

SZAFKI NIELEŻĄCO PRZYBIC (ZAMONTOWANO) NA

PLECACH SZAFK PŁYTY HDF (TŁ SZAFKI)
JEDNA Z SZAFK NIE BYŁA PROSTOKĄTNA
A MIAŁA Kształt LITER Y L. MUSIAŁEM
DO NIEJ DOŁĄC PŁYTĘ HDF NI PŁECY
TĘŻ W TAKIM Kształcie (LITERA L)
PŁYTA BYŁA DŁŻEGO FORMATU 28x16m
MUSIAŁEM ZROBIĆ WCIĘCIE RĘCZNĄ PIŁA TIRAZOWĄ
(NAJADOWA). PODCZAS CIĘCIA PRÓWADNIK
PŁYTY LEKKO PRZESUNĘŁ SIĘ I
CHCIAŁEM LEWA RĘKĄ SKORYGOWAĆ POŁOŻENIE
PRÓWADNICY. PŁE TRZYMIAŁEM W PRAWĄ
RĘCZĄ. W WYNIKU PEWNE ROZKŁAZNIENIE CZY
RĘKAWY DOŚĆ DO PRZECIĘCIA PŁCÓW
LEWEJ RĘKI. JEDEN PLEC (WYSKIZUJĄCY LEWĄ
RĘKĄ MOĆNO) ZAŁ RĘKĄ LEKKO (NIEJĘTY
PŁAZNOKIEC I LEKKO POD PŁAZNOKIEC)
NATYCHMIAST PO WPAĐADU UNOŻYŁEM OPIRANIE I
POWIEŁNIE SZPITAL. JEST DŁŻKO UDZIAŁEM
SIĘ SŁYBKO DO SZPITALA

CZYNNOŚĆ CIĘCIA WYKONYWAŁEM NA STOLE
MONTERYJNIM. CZĘŚĆ PŁYTY ZAMÓWIONEJ SIĘ NA
STOLE ZAŁ CZĘŚĆ, KTÓRA MIAŁA BYĆ ODCIĘTA
POZA STOLEM. NIE MIAŁEM RĘKAWIC

4. Wypadek powstał podczas obsługi maszyn i/lub urządzenia (tak) nie*
- nazwa, typ urządzenia, data produkcji PECHN PIŁA
ROK PRODUKCJI

- czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób):
URZĄDZENIE BYŁO ŁĄKOWIŁCIE SPRAWNE I
UŻYTKOWANE Z ZALECENIAMI PRODUCENTA KŁE NIETETY

NASTAPIŁ ŚMIERĆ LUDZKA

5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak / nie / nie dotyczy*
- rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): BUTY I ODZIEŻ OCHRONNA
- 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 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 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.)
NIE

12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu - w dniu: ... 9.01.2025
- nazwa placówki służby zdrowia: ... WIOJEWÓDZKA
- okres i miejsce hospitalizacji: ... 9.01.2025 - 12.01.2025
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: RANA CIĘTA WSKAZIWEŁA LEWEGO ZE ZŁAMANIEM OTWARTYM PALICZKI PROXYMALNEGO ORAZ USKODZENIEM PRSTONIKA
- niezdolność do świadczenia pracy: ... 09.01.2025 do 10.02.2025
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

15.01.2025
(miejscowość i data)

(podpis poszkodowanego)

Protokolował i potwierdził własnoręczność podpisu

(podpis i pieczęć)

* niepotrzebne skreślić