ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

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

w ... [redacted] zamieszkały/a w ..... [redacted] .....

ul. .. [redacted] ., zatrudniony/a w ..... działalność gospodarcza

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszpor [redacted] .....
(rodzaj dokumentu seria numer)

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

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: ..... 23.07.2025 .....
..... godz. 16:02 .....
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: .... 8:30 .....
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: .... 16:30 .....
Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykłe czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): .....
Montaż lamp oświetleniowych
.....
.....
.....
.....
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: .....
podczas montażu lamp wjechałem drabiną, po wypadku czuję dowodzenie zwiększony stan zdrowia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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.): .....
   .....
   - 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 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.)
    .....
    .....
    .....
    .....
    .....
    .....
    .....

12. Pierwsza pomoc

– pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 23.07.2025

– nazwa placówki służby zdrowia: Szpital Regionalny w [redacted] (SOR)

– okres i miejsce hospitalizacji: .....

– rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: .....

– niezdolność do świadczenia pracy: 23.07.2025 – 29.07.2025

– w dacie wypadku ~~przebywałem/am~~ / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

[redacted] 4.08.2025 ..... [redacted] .....

(miejscowość) (podpis poszkodowanego)

~~Protokołował~~ i potwierdził własnoręczność podpisu

27 SIE. 2025 ..... [redacted] .....

(podpis

* niepotrzebne skreślić