

ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

Pan/i urodzony/a
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

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 24.04.2025

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 24.04.2025

..... godz. 11:00

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 8:00

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 15:00

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): Remonty

palety, układanie podłóg drewnianych

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: 12. dnia 24.04.2025

wykonywano prace polegające na uzupełnianiu

w białym paletach białego koloru

przebiegiem kilku klepek drewnianych wstępnym

...płite, sztywne, tworzone. Anulatem obrotowe
...kierka... drążenia... o wymiarach ok. 20 x 5 cm
...i przylotem do tarony tęgą i nie wiem
...jak dotknąć... palcem wskazującym
...obracający się... tarony... i... do... do...
✓ metody...

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

- nazwa, typ urządzenia, data produkcji
...Przenośna... Płaska sztabowa... "PARKSIDE" Pisto 2.10 A1
...rok produkcji... 2018
- czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób):
...użyte... z... z... z...
...zgodnie z zasadami...

-
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. Odbylem/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: ...24.04.2025.....
- nazwa placówki służby zdrowia: ...Wojewódzki Szpital Specjalizacyjny

- okres i miejsce hospitalizacji:24.04.2025 - 24.04.2025.....

- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: ...Duranter na rękę.....
...palcu r. wskazującego.....paznokcia.....

- niezdolność do świadczenia pracy:24.04.2025 do 08.05.2025.....

- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

30.04.2025
(miejscowość i data)

✓ (podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

STARSZY SPECJALISTA
 30.04.2025
 (podpis i pieczęć)

* niepotrzebne skreślić