

ZAPIS WYJAŚNIENI POSZKODOWANEGO

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

W zamieszkały/a w
 ul., zatrudniony/a w

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

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 23.07.2025

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 23.07.2025 17:20 14:40
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 8⁰⁰
 Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 16⁰⁰
 Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane
 z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): Wykonanie pomalowań
w hali sportowej w 16ty

3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (szczegółowy opis / przyczyny wypadku - techniczne,
 ludzkie, organizacyjne) Okolice godzinę 19⁰⁰ wysiadłem na
zawieszce w hali sportowej w 16ty godzinie wykonujemy
prace wykończycielskie i po montażu montażowe
pomalujkę na po torowisku z czyszczeniem oraz

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

— (nazwa, typ) urządzenia, data produkcji Doobline rozsternie

— czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób):

..... Tak zgodnie z instrukcją producenta

5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak / nie / nie dotyczy*

— rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): buty

..... użycie zoboc kask

— 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:

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: nie

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.)

Policja w Rzy

12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu / w dniu: 23.07.2025
- nazwa placówki służby zdrowia: [] Szpital Specjalizacji
- okres i miejsce hospitalizacji: 23.07.2025 Szpital []
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: 2 tomy nieśady, blizny, kosał promieniowej lewej, złamanie nosa, strzałkowe obu nadgarstków
- niezdolność do świadczenia pracy: 23.07.2025 - 03.08.2025
- w dacie wypadku przebywałem/am /nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim/

[] 04.08.2025
(miejscowość i data)

[]

Protokołował i potwierdził własnoręcznie podpisu

(podpis i pieczęć)

* niepotrzebne skreślić