

8

1.

U

data: 01/06/2023

dokiel osobisty

OK. 08.2025

q̄s̄w̄iāđczam,

- 05.08.2025 v pole 12:45

- ... ୩୩୩

1260

wypadku (zwykle czynności związane
: 0 9002 70 002 0020, 1 em
1 06 Co, Pr gw. pol 00, 50

z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej):

- 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: *Opis: 12.11.2015 wypadkiem do hurkotu zebrałem żółty materiał w budowlanych. Podczas wybiadania z oparta postawieniem się o wystójkę dostaje brzośnię i miedziem przewracam na lewą stronę. W wyniku upadku*

okoliczności i przyczyny wypadku: O godz. 12.15 wyjechałem do hurtowni
rolowni z zakupionymi materiałami budowlanymi. Podczas wyjazdu
z opóźnieniem się wysłaliśmy do sklepu budowlanego
informacji o sprawie na lewą rękę. W wyniku upadku

doznanie z powodu nieodpowiedności. Po tym zdarzeniu
 z dozwoleniem po doległościach, żeby sobie samemu
 no. 502.

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):

nie dotyczy

10

-
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 przedmiotowych 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

- 11
- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu - w dniu: 08.08.2025
 - nazwa placówki służby zdrowia: 62 pital Wojewódzki
 - okres i miejsce hospitalizacji: m. 25.08.2025 - 28.08.2025
62 pital Wojewódzki
 - rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: 4 ranne na 50-50
dalszej do 50-50 posuniętych
 - niezdolność do świadczenia pracy: 12.08.2025 - 15.08.2025
 - w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

1
22.08.2025
(miejscowość i data)

(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

SPECJALISTA

(podpis)

* niepotrzebne skreślić