

## Zapis wyjaśnień poszkodowanego

Pan/i

/imię i nazwisko/

urodzony/a

w

..... zamieszkały/a w .....

ul.

..... zatrudniony/a w .....

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

/rodzaj dokumentu sery numer/

W związku z wypadkiem jakiemu uległem/uległam w dniu 25.01.2025.....

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 25.01.2025 10:00
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 8:00  
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 16:00  
Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej):  
*Pomieszczenia Stolarka Silesia*
3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis / przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne):  
*Rozdano w plu. 5 formularze FWP*

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: .....
8. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: tak / nie / nie dotyczy\*  
– czy istniał obowiązek wykonywania pracy przez co najmniej 2 osoby: .....
- .....
9. W trakcie pracy przestrzegalem/am zasad BHP: tak / nie\*
10. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności: tak / nie\*
11. Odbyłem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: tak / nie\*  
– posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: tak / nie\*  
– stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka: .....
- .....
- .....
12. 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\*.
13. W sprawie były / nie były\* podjęte czynności wyjaśniające przez organy kontroli państowej – 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.)
- .....
- .....
- .....
- .....
14. Pierwsza pomoc  
– pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 25.01.2025 r.  
– nazwa placówki służby zdrowia: ...  
.....  
– okres i miejsce hospitalizacji: ...

- .....
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: .....
  - ZŁAMANIE INNEJ KOŚCI ŚRODZECRZKI
  - niezdolność do świadczenia pracy: 25.01.2025 - 23.02.2025
  - .....
  - w dniu wypadku przebywalem/ nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim  
brak depozytarniowych zobowiązań wypadek

04.02.2025

/miejscowość i data/

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

... STARSZY INSPEKTOR  
tko/

\* niepotrzebne skreślić