

## Zapis wyjaśnień poszkodowanego

Pan/i .....

urodzony/a .....

zamieszkały/a w .....

zatrudniony/a w WŁASNA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA .....

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) ...

W związku z wypadkiem jakiemu uległem/uległam w dniu 22.10.2024 .....,  
uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 22.10.2024 około godziny 20:00 w  
INTERTECH .....

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 17:00 .....

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 22:30 .....

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane z charakterem prowadzo-

nej działalności gospodarczej): TRANSPORT TOWARU (RZĘŚCI SAMOCHODOWE) RÓZNOKRAJOWY

W SKŁADZIE PRACUJĄCY DO TEGO PRZEZNACZONEJ) Z TYTUŁU DO

SAMOCHODEM DOSTAWCZYM .....

3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis / przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne): .....

PODRAZ PODKONNIE SIŁKOWIOPACET Z SAMOCHODEM WÓJKIEN RĘCZNYM,

PRZEZNACZONYM DO TACIŁKOWIOPACET I ZAPADNIAWIA, JEDNA DO

SIŁKOWIOPACET Z WÓJKA Z WYSOKOŚĆ OKOŁO 1,5 METRA DOŁOŻYŁ

W PRAWĄ RĘKĄ KAMIEŃ KOSI W NADOPASTKU,

FIRMA MOŻE UDOSTĘPNIĆ NAGRANIE Z WYPADKU, MAŁO

MAŁO W ZASIĘGU KAMERY .....

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

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

BUTY

— czy stosowane środki były właściwe i sprawne: TAK

8. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: tak / nie / nie dotyczy\*

— czy istniał obowiązek wykonywania pracy przez co najmniej 2 osoby: NIE

9. W trakcie pracy przestrzegałem/am zasad BHP: tak / nie\*

10. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowych 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: ZABEZPIECZENIA ZGODNE Z USTAWĄ

TRANSPORTOWĄ I WAGĄ TOWARU

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 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.)

14. Pierwsza pomoc

— pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 22.10.2025

— nazwa placówki służby zdrowia: SZPITALNY ODDZIAŁ RATUNKOWY

— okres i miejsce hospitalizacji: NIE BYŁAM HOSPITALIZOWANY

— rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: ZERAŁO NADŁOŻY DALSZE

KOŚĆ PRZEDKOŁANIEJ, ŁOKCIOWYJ K. G. PRAWY, SZYJA GIPSOWA

OBRZEK ORAZ BÓLESNOŚĆ PRZEGORANIEJA I MIOGARDZKA, OTARCIE NA SKÓRCE