

ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

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

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 01.08.2016 ^{SPECJALISTA} uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczenieczam, co następuje:

doznał em zranienia na głowę. Po tym zdarzeniu
zrodołowiłem po kolejną jamowaną, żeby skrócić czas i z
mo. 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 dołyng

-
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 przestrzegalem/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:
.....
.....
.....
10. W chwili wypadku bylem/am / nie bylem/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 byle / 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.)
-
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

11
12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu - w dniu: 05.08.2015
- nazwa placówki służby zdrowia: 02.01.2015 Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Gliwicach
- okres i miejsce hospitalizacji: 05.08.2015 - 18.08.2015
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: ujemne masy
- niezdolność do świadczenia pracy: 11.08.2015 - 15.09.2015
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

12.08.2015
(miejscowość i data)

(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

SPECJALISTA

(podpis)

* niepotrzebne skreślić