

ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

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

W zamieszkały/a w

ul. zatrudniony/a w działalność gospodarcza

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

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 30.10.2024r.

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 30.10.24r.

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 7:00

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 15:00

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykłe czynności związane
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej):

zakładanie fałszywej nałożonej (gipsowanie)

3. 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:

wykonywając prace budowlane 30.10.2024r.

zleczone przez z którym
miałem umowę usług na wykonanie prac wyko-

w budynku w stanie deweloperskim
będąc i do momentu dojazdu pod adresem
[redacted] doznałem urazu
kolan podczas schodzenia z drabiny. Ci-
ężko mi było zejść z drabiny, więc się zsunęło
drabinę co spowodowało upadek.
Świadków wypadku nie było, na budowie
byłem sam.
Zlesnidawca pan [redacted]
zam. adres: [redacted]

Bezpośrednio po wypadku dozwoniłem się
na numer 112 i zeznałem na przyjazd
pogotowia, które udzieliło mi pierwszej
pomocy.

Faktury nie posiadam gdyż nie została
wystawiona.

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

- nazwa, typ urządzenia, data produkcji [redacted] 15.11.24r

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

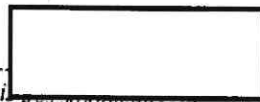
-
5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak / nie / nie dotyczy*
- rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.):
- czy stosowane środki były właściwe i sprawne: ✓
6. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: tak / nie / nie dotyczy*
- czy istniał obowiązek wykonywania 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. 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

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu - w dniu: 30.10.2024r
- nazwa placówki służby zdrowia: Pogotowie ratunkowe
- okres i miejsce hospitalizacji: Szpital wojewódzki nr 3 po przezeźwieniu na SOR wypis tego samego dnia godz. 18.00
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: złamanie nadudzia łaczenie ze stawem skokowym - złamanie nasady bliższej piszczoły
- niezdolność do świadczenia pracy: od 30.10.2024 do 29.12.2024r
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim wypisano L4 od 30.10.24r



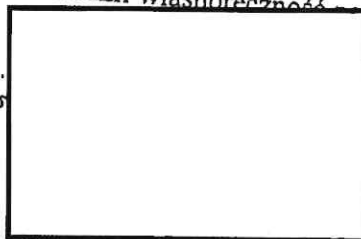
15.11.24r
(poważność i data)



(podpis przezeźwianego)

Protokołował i potwierdził własnoręcznie podpis

(podpis)



* niepotrzebne skreślić