

## ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

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

(data urodzenia)

W ..... zamieszkały/a w

ul. ..... , zatrudniony/a w ..... Wtusk na ..... działalności .....

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) ...

(rodzaj dokumentu seria numer)

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu ..... 15.11.2024 .....

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 15.11.2024 ..... miejsce .....  
*Praca* ..... przed godz. 13<sup>00</sup>
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 7<sup>00</sup> ..... Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 15<sup>00</sup> ..... Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): Pracowanie .....  
*Uzientkowyj* .....
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:  
*Podczas ..... pracej ..... 11.45 ..... uzientkowych*  
*Przez ..... kątowe ..... odwróciła się ..... w ..... biegu ..... i ..... wypadła ..... do ..... Góry ..... i ..... spadła ..... mnie ..... za ..... drzewa ..... uorzszukując ..... lewej ..... ręki ..... po ..... nogi ..... czarne ..... maszynę ..... Została ..... leżąc ..... pomoc ..... na ..... 112 ..... podczas ..... kozmowej ..... trasy ..... jazdy ..... dwukierunkowej ..... zdejściowa ..... kierującym ..... mimo ..... kierowcą ..... i ..... przedmiotem ..... do ..... 300 ..... metrów ..... do ..... szpitala*

..... przed umieszczeniem w samochodzie  
 ... zainstalowano mi pasek uchylowy na przednia  
 ... lewą stronę, pieczęć produkcji odkryta zaczęto  
 ... mi zamka ksc ukończyc cressu transportu  
 ... na Sept. 11 (dopiero obok)

4. Wypadek powstał podczas obsługi maszyn i/lub urządzenia: tak \*  
 - nazwa, typ urządzenia, data produkcji ... Maszynka Kątowa  
 Brosch 2022

- czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób):  
 ... były sprawne i używane z ostrożnością  
 ... trzymając pugawę w ręce

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

- rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): ... obiegi ochronne  
 ... kask okulary

- czy stosowane środki były właściwe i sprawne: ... Taki

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

- czy istniał obowiązek wykonywania pracy, przez co najmniej 2 osoby: ... nie  
 ... istnieje obowiązek wykonywać takiej pracy

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. 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 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 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.)  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

12. Pierwsza pomoc  
– pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 15.11.2024  
– nazwa placówki służby zdrowia:  
Szpital Szpitalista Gziny  
– okres i miejsce hospitalizacji: 15.11.2024 - 19.11.2024  
– rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: szkier skierowany żginięcie głębokiego pętli wana w czas szarpnięci  
– niezdolność do świadczenia pracy: od 15.11.2024 - 23.12.2024 [Zgodnie z dotyczącą dokumentem]

- w dniu wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

.....*Nie przebywałem*.....

02.12.2024

(miejscowość i data)

(podpis poszkodowanego)

\* niepotrzebne skreślić