

## ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

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

..... zamieszkały/a w

ul. ..... zatrudniony/a w Jednoosobowa działalność gospodarcza

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

(rodzaj dokumentu seria numer)

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 21.02.2025 r.

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 21.02.2025 r.,  
godz. 13.30 - 14.00
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):

Malowanie pomienienia

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:

W trakcie malowania mogła nastąpić nieostrożność na drabinie w wyniku czego straciłem równowagę i spadłem z drabiny. Przy upadku próbowałem złapać się o rękę, która uległa złamaniu (upadek z drugiego stopnia drabiny).

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.): *Ubranie, Buty robocze, kask, stabilizacja na stabilnym podłożu, stabilizacja i zabezpieczeniem antyprzypadkowym*

- 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 przedmiotowych 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: **Ja jestem pracodawcą**
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 policyjny / 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: **21.02.2025**
  - nazwa placówki służby zdrowia: **Wg. ewidencji Szpitala**
  - okres i miejsce hospitalizacji: **21.02.25 - 21.02.2025 następnie 02.03.2025 - 09.03.2025**
  - rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: **Stenozujące przedramię**
  - niezdolność do świadczenia pracy: **21.02.2025 - 09.03.2025 następnie 02.03.2025 - 31.03.2025 (Termin wizyty kontrolnej)**

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

(miejscowość i data)

24-03-2025

(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

(podpis i pieczęć)

\* niepotrzebne skreślić

W załączeniu przesyłam kopie karty informacyjnej z Izby przyjęć z dnia 24-02-2025r oraz kopie karty informacyjnej z leczenia szpitalnego z dnia 04-03-2025r. Przesyłam także oświadczenie zleceniodawcy z dnia 18-03-2025r oraz kopie Faktury i dotyczącej wynagrodzenia za oświadczenie o wykonaniu przed wypadkiem.

NIP 00