

ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

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

w zamieszkały/a w
ul., zatrudniony/a w Jeden. Działalność Gospodarcza

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

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 05.02.2025r.....
uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam,
co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 05.02.2025r.
godz. 15⁰⁰
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 08⁰⁰
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 16⁰⁰
Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykłe czynności związane
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): Sprzątanie 02.02.2025r.
BHP nad kuchnią, gotowanie posiłków, mycie naczyń.
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 dniu 05.02.2025r. po 08.00 rozpoczętem godz. 09⁰⁰ na kuchni w myciu naczyń
kuchennej, zderzenie się z drzwiami lodówki, spadło na mnie BHP nad kuchnią, odsie-

piecownikami. Około godz. 15⁰⁰ przechorodząc z terenu budowy na zaplecze kontenerowe stągnąłem ubrany mi kurtką nauchomą kurtce weno. W wyniku czego poślizgnęta mi się prawa nogą co skutkowało wyłaniacją stopy do wewnętrznej. Po chwili ostygł ból i nadze. Po zakończonej pracy molarem się do złomu, zatrzyłem śiodki przeciwbolewe i po skróceniu stopy masaż na konturze. Na drapieżniakach ból uniemożliwił chodzenie, pojawiał się biegak w okolicy kostek, dlatego uderzeniem się na sieradę z cewą udejedlenia pochony pomocy medycznej.

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.): ...*buty kl. 63 za kostkę, kask ochronny, odzież robocza*.....
– czy stosowane środki były właściwe i sprawne:*tak*.....
6. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: tak / nie / nie dotyczy*
– czy istniał obowiązek wykonywania pracy, przez co najmniej 2 osoby:*nie*.....
-
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, stosowanie soj. oraz załatwianie narzędzi, organizacji*.....
-
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 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: ...06.02.2025.....
- nazwa placówki służby zdrowia: Wojew. Szpital Specjalistyczny opieki zdrowotnej Wojew. Centrum Medyczne.....
- okres i miejsce hospitalizacji: 06 - 20.02.2025.....
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: ...§ 93.4 Skłupcenie.....
naderwanie stawu skokowego.....
- niezdolność do świadczenia pracy: 06 - 20.02.2025.....
- w dacie wypadku przebywałem/am /nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

08.02.2025
(miejscowość i data)

.....
(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

.....
(podpis i pieczątka)

* niepotrzebne skreślić