

8

Załącznik nr 1 do Procedury  
Obsługa zawiadomienia o wypadku  
wydanej pismem okólnym Nr 2  
Dyrektora Departamentu Świadczeń Emerytalno-  
Rentowych z dnia 3 września 2015 r.  
Wersja Procedury 1.1

tel

### Zapis wyjaśnień poszkodowanego

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

W .. ..... zamieszkały/a w .....  
ul. ...., zatrudniony/a w .....

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub pasz)

.....  
/rodzaj dokumentu seria numer/

W związku z wypadkiem jakiemu uległem/uległam w dniu .. 24.12.2024r. ....

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: .. 24.12.2024r. A. ....

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: ..... 8<sup>00</sup> .....

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: ..... 18<sup>00</sup> .....

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane  
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): .. myłem samochód .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis / przyczyny techniczne, ludzkie,  
organizacyjne): .. 11.01.2024r. po godzinie 8<sup>00</sup> ..  
.. pmyję.chau..p... .. 4. traktacie mycia .....

10  
jego samochodowi, pod koniec wykonywania  
usługi posłknąłem się i upadłem na  
prawą stronę. Całym ciężarem ciała upadłem  
na prawą nogę. Gdy leżałem na podłodze  
czułem bardzo silny ból. Pan. zdezedł  
do mnie i pomógł mi wstać. Zaprowadził mnie  
do poczekalni dla klientów. Usiadłem na  
kanapie, noga już była bardzo spuchnięta  
i nałożyłem od razu bardzo silny ból. Pan  
leżący zapytał czy ~~chcę~~ odwieźć mnie  
na SOR, na co od razu się zgodziłem.  
Pojechaliśmy jego samochodem.

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.....*  
*ochronne, odzież ochronna.....*
- czy stosowane środki były właściwe i sprawne: *tak*
8. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: ~~tak~~ / ~~nie~~ / ~~nie dotyczy\*~~
- czy istniał obowiązek wykonywania pracy przez co najmniej 2 osoby: *nie*
- .....
9. W trakcie pracy przestrzegałem/am zasad BHP: ~~tak~~ / ~~nie~~
10. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowych zadań związanych z prowadzeniem działalności: ~~tak~~ / ~~nie~~
11. Odbylem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: ~~tak~~ / ~~nie~~
- posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: ~~tak~~ / ~~nie~~
- stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka: *odzież ochronna.....*  
*buty.....*
- .....
12. 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\*~~
13. 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.)
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
14. Pierwsza pomoc
- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: *27.12.2024 r.*



- 11
- nazwa placówki służby zdrowia: SPWSS W ..... SOR
  - okres i miejsce hospitalizacji: .....
  - rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: złamanie  
podudka leżące ze stanem szokowym
  - niezdolność do świadczenia pracy: 24.12.2024 r - nadal
  - w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

6.03.2025 r.  
/miejscowość i data/

.....  
/podpis poszkodowanego/

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

INSPEKTOR

.....  
/podpis i pieczęć/

\* niepotrzebne skreślić