

ZAPIS WYJAŚNIENIŁ PO SZKODOWANEGO

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

zamieszkały/a w
ul., zatrudniony/a w

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

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 01.02.2025 r.

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: data: 01.02.2025, godz. ok. 15,00
miejsce: ścieżka zawiadcu

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 8,00

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 17,00

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

1. Drobna mechaniczna elementów metalowych

2. Produkcja zamków i zawieszek

3. Produkcja prostych gotowych wyrobów metalo-
wych, produkcja konstrukcji metalowych

4. Sprzedaż detaliczna bezpośrednio, oraz sklep

5. Instalowanie konstrukcji metalowych

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 01.02.2025 r.

rozpoczętem pracę i tożenię, przewożąc, spawam
składowanie części metalowych w miejscu prowadze-
nia działalności

Około godziny 15,00 rozpoczętem porównaniu
wieszki metalowej po dępię za pomocą silnika
łopowej došlo do zapalenia się ognia
w miejscu gdzie dozwoltem ogrzewać termiczn
przebieg powiększaniu płomienia oraz prawego

przedmiotem. Boczke to maksymalnym celem
nabywania pojemnika na odpady powiatowe
podczas towarzyszących (wielu)
stwierdzeń i wypadku nie było, ponieważ
ja przebiegali
W wyniku tego zdarzenia doznaniem opóźnienia
termicznego. II stopnia turowa i przedmiotem
pracowego.

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

- nazwa, typ urządzenia, data produkcji

nie dotyczy

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

nie dotyczy

5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak / ~~nie / nie dotyczy*~~
 - rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): buty, odzież ochronna, okulary
 - 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. Odbylem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: tak / ~~nie*~~
 - posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: tak / ~~nie*~~
 - stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka: namalowana odblaskowość
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.)

nie były

12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu - w dniu: 07.02.2025 r.
- nazwa placówki służby zdrowia: Szpital Powiatowy Szprot
- okres i miejsce hospitalizacji: U
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: Opłazenie termiczne II stopnia tułowia i przedramienia prawego
- niezdolność do świadczenia pracy: od 10.02.2025 do 10.03.2025
- w dacie wypadku przebywałem/am nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

(miejscowość i data)

10 MAR 2025

V

poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręcznie podpisu

* niepotrzebne skreślić