

Znak : 74

Opinia w sprawie prawnej kwalifikacji wypadku

Nazwisko i imię poszkodowanego

Kwestia do rozstrzygnięcia: uznanie zdarzenia w dniu 10 czerwca 2025 r. za wypadek przy pracy /art. 3 ust. 3 pkt 8/

Czy uznać zdarzenie z dnia 10 czerwca 2025 r. za wypadek podczas:

- wykonywania zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności;
- wykonywania zwykłych czynności związanych ze współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności;
- wykonywania pracy na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie z dnia 4.02.2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3

lub w drodze do lub z miejsca:

- wykonywania pozarolniczej działalności;
- współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności;
- wykonywania pracy na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3⁴⁾

Wniosek:

W oparciu o całość przedłожonej dokumentacji, proponuję:
uznać zdarzenie w dniu 10 czerwca 2025 r. za wypadek przy pracy.

Uzasadnienie:

Pani I prowadzi działalność logopedyczną. W dniu 10-06-2025 r. ok. godz. 17:30 jechala na rolkach na wizytę domową do pacjentki na ul. Na ścieżce rowerowej najechała na kamień i upadła doznając urazu ręki. Bezpośrednio po zdarzeniu zgłosiła się do szpitala w gdzie rozpoznano przeszczepowe złamanie nasady dalszej kości promieniowej lewej.

.....
(Data, pieczętka i podpis osoby opracowującej)

Opinia osoby uprawnionej do aprobaty

...uznać zdarzenie z dnia 10.06.2025 r. za wypadek przy pracy

STARSZY /pracownia/ 2025 -09- 18
(Data, uprawnionej do aprobaty)

Opinia osoby uprawnionej do superaprobaty

zgodnie z wobecmie i u. Ltożce dokonującą usługi
muzyczne zdatne w dniu 10.06.2015 r. wypadać pod prawną
obowiązką w odr. 3 ust 3 pkt 8 mityny impadiony

STARSZY SPECJALISTA

2025 -09- 19

(Data nierzatka i nadanie pełnomocnika uprawnionej do superadopaty)

Opinia Konsultanta*

(Data, pieczętka i podpis konsultanta)

Opinia Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń*

(Data, pieczętka i podpis Z-cy Dyrektora ds. Świadczeń)

Decyzja osoby uprawnionej do superaprobaty *

(Data, pieczętka i podpis osoby uprawnionej do superaprobaty)

1) niepotrzebne skreślić

2) wypełnić w zależności od stanu sprawy