

ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

rodzony/a

(data urodzenia)

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

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

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu *15.11.2024*

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: *15.11.2024 012-00*
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: *7-00*
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: *17-00*
Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykłe czynności związane
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): *praca biurowa Pasaż*
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: *Przy ciągły ruch
ludzki i pojazdów (peron, schody) na schodach.*

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.): *b/1/g*
..... *Kask, Ochronka*
- 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 / nie*
– stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka:
.....
.....
.....
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: 15.11.2024
- nazwa placówki służby zdrowia: SOK
- okres i miejsce hospitalizacji:
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: KARTA INFORMACJON
- niezdolność do świadczenia pracy:
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

07.01.2025

(miejscowość i data)

(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu



* niepotrzebne skreślić