

121

ZAWIADOMIENIE		
-3-	2025-04-22	5
WYPEWNEO	-7-	Podpis
052368 / 221		

ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

Pan/i urodzony/a
(data urodzenia)

W zamieszkały/a w

ul. 9 udniony/a w *KLASNA DZIAŁALNOŚĆ GOSP.*

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

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu *19.03.2025r.*

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: *19.03.2025r. ok. 8:10*

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: *05:30*

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: *13:30*

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): *To myślałem do zakładu pracy i przedwrócić się w stronę kolegi i przystąpiłem do spełnienia stojących na bramy autostopowe*

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 ramach*

określenia czasu gospodarczej pracy

zawieszonych

Nie zastrzeżenie. Proszę o podanie

→ ciężki dół

13

Temu po badaniu i przesłaniu RTG zdiagnozowano
stałą mięśniętą macicę. W dniu 19.03.2025
Otrzymałam zwolnienie lekarskie od 19.03.2025 do
07.04.2025 oraz skierowanie do poradni chorób - Oddp.
my. Spikulu. Leczenie trwa.

Nadmieniam, że wypadek zdarzył się w tym samym
dniu kąpieli w wannie -
Razem opadliśmy na łóżko na leżącym monitorze.

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

12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 19.03.2025.....
- nazwa placówki służby zdrowia: Szpital M. G. S.
.....
- okres i miejsce hospitalizacji: nie było.....
.....
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: złamanie obojczyka
z uszkodzeniem nerwu.....
- niezdolność do świadczenia pracy: od 19.03.2025 do zwolnienia.....
- w dacie wypadku przebywałem/am nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

22.04.2025

Protokołował i potwierdził własnoręcznie podpisu

2025 -04- 22

(podpis i pieczęć)

* niepotrzebne skreślić