

## ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

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 06.12.2024

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 06.12.2024 g. 8:45

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

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 20:00

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane

z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): obsługa Huby  
przewoźniczej do wynajmu, kontakt z Klientami

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: prowadzę działalność  
gospodarczą w zakresie wynajmu samochodów osobowych  
średniej klasy i miejsce wykonywania tej działalności  
biuro mieści się w miejscu zamieszkania, tj. ....

W dniu 06.12.24 do pracy przystąpiłem o godz. 8<sup>00</sup> i początkowo prace przebiegały sprawnie, bez żadnych zatrzymań - problemów. Jednak około godziny 8<sup>15</sup> niestety uderzył mnie plecak, gdzie stoję, potknąłem i przewróciłem się na bok. W tym momencie do mojego i następnego jednego z tych przypadków niestety uderzył się do krawężnika betonowego, który dostąpił tego, że mój plecak wychodząc z bluny przesłonił mi potknięciem się o wyłazkę znajdującą się przed drzwiami wejściowymi. W efekcie tego utknęłam w miejscu i upadłam. Świadkiem zdarzenia nie było, od razu silny ból w okolicy kostki lewej. Początkowo myślałem, że ból minie i w tym dniu nie korzystam z pomocy lekarskiej. Jednak ból nasilał się, w związku z czym 8 grudnia zadzwoniłem się do szpitala.

gdzie po wykonaniu zdjęć RTG okazało się, że doszło do złamania z przemieszczeniem kostki bocznej, wymagania więc wstrzymania piszmołu szóstego dalszego podudzie lewego. W szpitalu przebywałem do następnego dnia, w trakcie pobytu wykonano mi zabieg operacyjny i zabrano na długi czas szwy szablacyjne. W związku z tym od razu otrzymałem zwolnienie lekarskie, na którym przebywa do dnia dzisiejszego.

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.): .....
- .....
- czy stosowane środki były właściwe i sprawne: .....
6. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: ~~tak~~ / ~~nie~~ / nie dotyczy\*
- czy istniał obowiązek wykonywania pracy, przez co najmniej 2 osoby: .....
- .....
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: .....
- .....
- .....
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 policyjny / 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.)
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....



12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 08.12.2024
- nazwa placówki służby zdrowia: Szpital

- okres i miejsce hospitalizacji: 8.12.24 - 08.12.24

lewego z przenieszeniem rąk. Porwanie więzadła piszczelowo  
stać kawałek dalszego podudzia lewego.

- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: złamanie kości łokcia podudzia

- niezdolność do świadczenia pracy: 08.12.2024 - nadal

- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

03.03.2025

(miejscowość i data)

U

(podpis poszkodowanego)

Protokolował i potwierdził własnoręczność podpisu /

(podpis i pieczęć)

\* niepotrzebne skreślić

