

KARTA WYPADKU

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres siedziby

3. NIP: REGON PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

DOWÓD OSOBISTY
rodzaj dokumentu seria numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego

2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

DOWÓD OSOBISTY
rodzaj dokumentu seria numer

3. Data i miejsce urodzenia Ruże

4. Adres zamieszkania

5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wymienić numer pozycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2189)
0510

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłoszającej wypadek 10-01-2025r.

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku

W dniu 29-11-2024 r. Par prowadzi działalność Usługowo-Transportowo-Budowlaną. od godziny 10.00 nadzorował zlecone ustnie prace podległy pracownikom na terenie działki nr 35/4 dzierżawionej od . Następnie około godziny 12.00 Pan w celu wyczyszczenia stojącej na placu wywrotki pchnął prawą ręką burzę przyczepy. Burta uderzyła o stojące obok drzewo, gwałtownie cofnęła się i przycisnęła mały palec prawej ręki Pana. Po wypadku i samodzielnym opatrzeniu raną poszkodowany udał się niezwłocznie na SOR Wojewódzkiego i stwierdzono urazową amputację opuszka palca V prawej ręki. Zwołanie lekarskie zostało wystawione do 03.01.2025r. Brak świadków wypadku

3. Świadkowie wypadku:

..... imię i nazwisko

..... miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest **nie-jest2) wypadkiem** przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (uzasadnić, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy)

5. Stwierdzono, że wyjątkową przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (podać dowody)

Nie stwierdzono.

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (wskaż dowody a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)

Nie stwierdzono

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczono o prawie zgłoszenia uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

Imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny) data podpis

2. Karta wypadku sporządzona w dniu :22.01.2025r.

1) nazwa podmiotu zobowiązującego do sporządzenia karty

STARSZY PROBANT

2) Imię i nazwisko sporzązającego

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni
Karta sporządzona w terminie

4. Karta wypadku odebrana w dniu

Padel uppmätnings-

S. Załacznik:

1. Wniosek o wyrównanie zasiłku, 2. Zawiadomienie o wypadku, 3. Zapis wyjaśnień poszkodowanego z opisem zdarzenia-2 sít 4. Zdjęcie 5. Faktura 6. Umowa najmu terenu 7. Karta Informacyjna Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w Trójmieście.