

## ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

Pan/i ..... urodzony/a .....  
(imię i nazwisko) (data urodzenia)  
W ..... 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 .....  
uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam,  
co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 01.07.2024 r. ....  
GODZINIE RANNE, ok. 8.30 .....
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 7.00  
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 18.00

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane  
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): .....

Przebieganie skłonu zeznawczy busa .....

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: Przewidywalność gospodarczą  
od 1998r. Moim głównym zajęciem jest rozpraszanie  
moich sklepów i towarów. To jest z zeznawczym,  
rozpraszaniem i transportem towarów na poszczególne sklepy.

W dniu 01.07.2024 r. od samego rana przygotowywałem się w Monachium do wyjazdu po towar.

Przystąpiłem do rozładunku skrzyni ładunkowej busa. Następnie załadowałem busa skrzyniami z puszkami butelkami nie wywierając i nie będąc pojeżdżać po towar. Kiedy użyłem skrzyni nie pasciłem zjechać z skrzyni ładunkowej, wano było mokro i moje stopy przliznęły się na obrzeżu skrzyni w sposób niekontrolowany, udołem ze skrzyni ładunkowej nie podłogę, udołem w przemyśle kolewnie wykładać się niekontrolując, torułem był obecny nie kolewnie opuchło i udołem cover większy był.

W tym samym dniu udołem się nie wizyta do lekarza [redacted]  
lek. Med. Gabinet Lekarski  
[redacted]

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.): *buty*.....  
 .....  
 – 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 policji / 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: 01.07.2024R.
- nazwa placówki służby zdrowia:
- okres i miejsce hospitalizacji:
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: S83.6 SKRĘCENIE  
I. NADERŻNIENIE INNYCH, NIE OKREŚLONYCH CZĘŚCI KOŁANA
- niezdolność do świadczenia pracy: OD 01.07.24R.
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

 23.12.2024r.  
(miejscowość i data)

(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

(podpis)

\* niepotrzebne skreślić