

ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

Pan/i .. (imię i nazwisko) urodzony/a
(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 15.04.2025

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 15.04.2025 o godz. 13:30

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 9:00

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 17:00

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

KONSERWACJA URZĄDZENI, wypadki na zlecenie

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 dniu wypadku było

bardzo bystro, pogoda piękna, od samego
rana padał deszcz. Po godzinie 9:00
rozpocząłem pracę, chciałem do zrobienia

kilka zleceń na warsztacie de bus
 wyjeżdżone około godziny 13:00
 postanowiłem się przygotować do
 wyjazdu w teren z ręką i
 po poprzednim dniu zostaje mi na
 samochodem zjechać musiałem
 ja wypakować aby zrobić miejsce na
 ewentualne inne sprzęty Wyjechałem
 do samochodu omasztem bagnet
 aby wjechać zjechać
 Gdy już chciałem ją odjechać z samochodu
 postąpiłem nie straciłem równowagi
 aby nie upaść odwróciłem się
 się zjechać które jeszcze było na
 samochodzie w tym momencie
 doszło do uszkodzenia się na
 blazie ze zjechać Po całym zejściu
 pobiegłem do domu aby wstępnie
 opatrzyć rękę Zostało pomogło mi
 zabezpieczyć rękę z tym, udeślen
 się na SOR szpitala
 gdzie udeśleno w panicy

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 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: 15.04.2025
- nazwa placówki służby zdrowia: S.O.R. w
.....
- okres i ^umiejsce hospitalizacji:
.....
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej:
.....
- niezdolność do świadczenia pracy:
.....
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim
.....

..... 16.04.2025
(miejscowość i data)

.....
(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręcznie podpisu

.....
SPECJALISTA
(podpis i pieczęć)

* niepotrzebne skreślić