

## ZAPIS WYJAŚNIĘŃ POSZKODOWANEGO

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

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 ..... 9.01.2025.....  
uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam,  
co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 9.01.2025 godz. 11:15  
.....
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 7:30  
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 14:00  
Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane  
z charakterem prowadzonej działalności gospodarowej): PRODUKCJA  
.....  
MONTAŻ MEBLI NA ZAMÓWIENIE  
DOĞRUMIE PEŁT TYCNYCH MEBLI Z PLITY  
MDF SKREĆTANIE SZAFEK DO DOWÓDZU  
DZIECIĘGO DLA PANI
3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis/ przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne)  
– należy uzupełnić, jeżeli w zawiadomieniu o wypadku nie zostały szczegółowo opisane  
okoliczności | przyczyny wypadku: TEGO DNIA  
.....  
SKREĆTANIE KORPUSY SZAFEK MEBOLOWYCH  
DLA PANI  
SZAFEK WŁĘCZONO PIĘTYBIC (ZAMONTOWAĆ) NA

PLECACH SZAFEK PŁYTG HDF (TAK SZAFKI)  
JEDNA Z SZAFEK NIE BYŁA PROSTOKĄTNĄ  
A MIAŁA KURKĘ LITERY L MUSIĘ ESM  
DO NIEJ DOŁĄCZ PŁYTĘ HDF NI PŁECY  
TER W TAKIM KURCE (LITERA L)  
PLTY BYŁA DUŻEGO FORMATU 28m x 16m  
MUSIĘ ESM ZROBIĆ WICĘCIE REČNĄ PIŁĄ TRĄDOWĄ  
(NATACZONĄ). PODCZAS CIECIĘ PRZEWODNIK  
PEŁY LEKKO PRZESUNĘŁ MI SIĘ  
CHIAŁEM LEWA REKA SWÓRYGOWAŁA POŁÓŻNE  
PRZEWODNIKY PIŁE TRĄDOWĄ W PRZEWET  
REČĘ. W MINUTĘ PELNEJ ROZKOPIRZENIA CZY  
RÓWNY DOŚCIE DO PRZECIĘCIA PIŁCÓW  
LEWEJ REKI JEDEN PLYT (KISZCZUJĄCY LEWEJ  
REKI MOGĘ) ZAŁ. PIŁKĘ LEKKO (NATACZĘ TY  
PIŁNOKIĘC) LEKKO POD PRZEWODNIKIEM  
NATYCHMIAST PO WADZIU NAŁOŻELEM OPATRUNKI  
PONIĘTE SĘ PIŁAK TEST OBUDZIŁ UDTEM  
SIĘ SCYBKO DO SPITALA

CZYNNOŚĆ CIECIĘ WŁAŚCIWĄ NA STOLE  
MONTERSKIM. CZĘŚĆ PLTY ZAWIĄZANA SIĘ NA  
STOLE CIĘ CIECIĘ, KTÓRA MIAŁA BYĆ ODCĘTA  
POZA STOLEM NIE MIAŁEM REAKCJI.

4. Wypadek powstał podczas obsługi maszyn i/lub urządzenia tak/nie\*

- nazwa, typ urządzenia, data produkcji REČNÁ PIŁA 1  
ROK PRODUKCJI

- czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób):  
URZĄDZENIE BYŁO CIEKOWICĘ SPRAWNE  
UŻYTKOWANE Z DZIĘCINAMI PRODUCENTA ALE NIE ETY

NASTIPIT BEGD CUDZIK

12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu - w dniu: ... **9.01.2025**
- nazwa placówki służby zdrowia: **WOTEWÓDZKI**
- okres i miejsce hospitalizacji: **9.01.2025 – 12.01.2025**
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: **RANIA CIEŁA WSKUTKIĘLT  
LEWEGO... ZE... ZŁAMANIEM OTWARTEM PALCZA KI PROKSYMICZNEGO  
URAZ USZKODZENIEM PROTOKONILKI**
- niezdolność do świadczenia pracy: **09.01.2025 do 10.02.2025**
- w dacie wypadku przebywałem/am/**nie przebywałem/am**, na zwolnieniu lekarskim

**15.01.2025**

(miejscowość i data)

**(podpis poszkodowanego)**

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

**(podpis i pieczętka)**

\* niepotrzebne skreślić