

ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

Pan/i ..

..... urodzony/a

(data urodzenia)

W

ul.

Dc

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 26-05-2025 r.
uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam,
co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 26-05-2025 r.
ok. godz. 14:00

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 8:00
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 16:00

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykłe czynności związane
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): instalacja kamery
systemu monitorowania, kablowanie, instalacja R45,
montaż kamery i programowanie serwera

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:

dnia 26-05-2025
wyhomyślnie naruszenie systemu monitorowania
o kolejną kamerę w

Pod koniec reakcji... praca montażowa,
schodząca z metrowej głębokości, która
stała na podłożu z kostki brukowej.
postawili... przenieśli nogę na kostkę, a
leżąc na kamiennych z których wykonany
był... podłoga.

druga noga straciła stabilność, co
doprowadziło do skucia kolana.

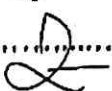


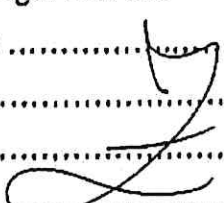
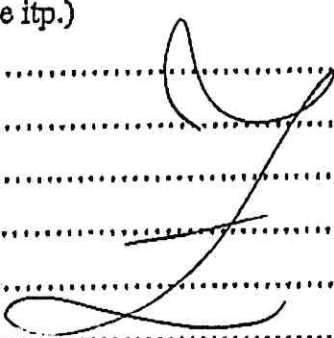
Prace montażowe
są... brak... wylęgł się

...właściwie do belara 02-06-2002.
...nie... Tam otrzymał
...do... 3 m-c
...Tam otrzymał... na
...na
...na

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

- nazwa, typ urządzenia, data produkcji

- czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zaleceniami 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: NIE
- nazwa placówki służby zdrowia: ZD
- okres i miejsce hospitalizacji: ZD
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: Zranienie A.C.L.
wielobimurkowe... pęknięcie... i zmiany degeneracyjne (M.M. (skoki))
- niezdolność do świadczenia pracy: TAK (ZWOLNIENIE LEKARSKIE)
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

16. 09. 2025

(miejscowość i data)

Protokołował i potwierdził własnoręcznością podpisu

(podpis i pieczęć)

* niepotrzebne skreślić