

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 16-07-2025

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 16-07-2025 godz. 12:50

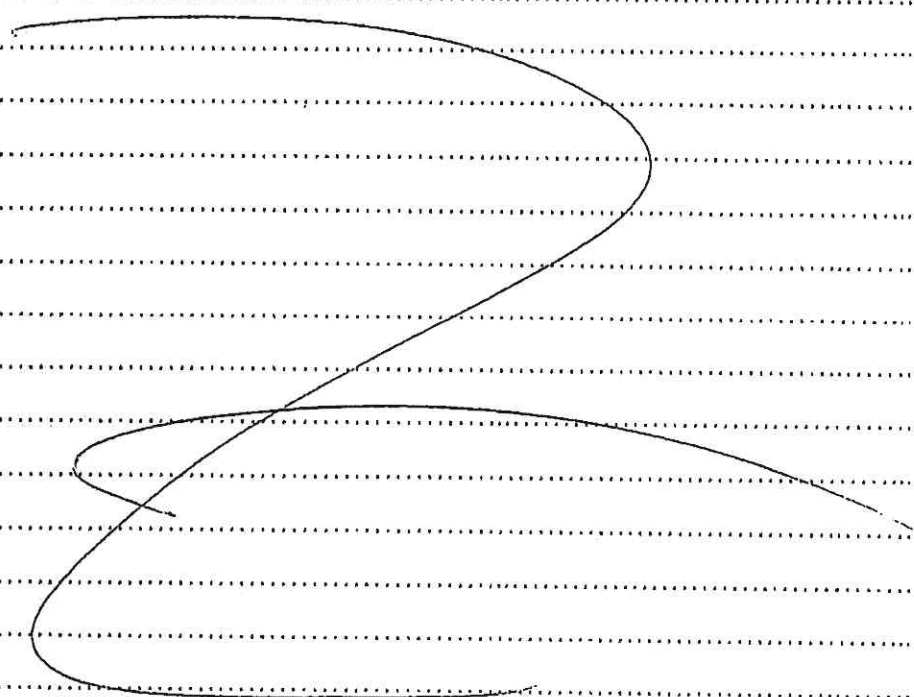
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 06:00 Planowana
godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 14:00 Rodzaj czynności
wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): prace spawalnicze

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 16-07-2025 wykonawstwem zlecenia na
terenie firmy. Moje zadanie
polegało na spawaniu elementów konstrukcji
do wozów w zakres prac elektrycznych należał
również transport elementów gotowych
ktoś godz. 12:50 podczas transportu elementu
gotowego do pomocy, sumnicy chcąc go

25

przyjechać do szpitala do przykucia
 ręki. Po opłaceniu wstygu udać się
 do szpitala.



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

– nazwa, typ urządzenia, data produkcji ...*5.12.2017 r.*...

– 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.): ...*odzież, buty, kask, rękawice*...

– czy stosowane środki były właściwe i sprawne: ...*tak*...

6. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: **tak / nie / nie dotyczy***

– czy istniał obowiązek wykonywania pracy, przez co najmniej 2 osoby: ...*nie*...

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 policy / 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: 16.07.2025

- nazwa placówki służby zdrowia: Szpital Miejski

– okres i miejsce hospitalizacji:

– rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: *złamanie guzowatości paliczka dystalnego palca III ręki prawej*

– niezdolność do świadczenia pracy:

16.07.2025 - 03.08.2025

25

— w dacie wypadku przebywałem/am/ nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

23.09.2025
(miejscowość i data)

1 /
(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

03.09.2025

STARSZY SPECJALISTA

(podpis i pieczęć)

* niepotrzebne skreślić