

Zapis wyjaśnień poszkodowanego

(17)

Pan/iurodzony/a
/imię i nazwisko/ /data urodzenia/

Wzamieszkały/a w

ul.zatrudniony/a

Działalność Gospodarcza

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)dow.os.
/rodzaj dokumentu seria numer/

W związku z wypadkiem jakiemu uległem/uległam w dniu 15.01.2025

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 15.01.2025

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 13:00

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: po wyk. usługi ok. 18:00

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku -(zwykle czynności
związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej

3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis / przyczyny techniczne, ludzkie,
organizacyjne): Pan

działalności serwis programowania maszyn przemysłowych
w dniu 15.01.2025 wykonywał usługę takt

stanowiska zrobotyzowanego. Podczas wykonywania prac
serwisowych ok. godz. 13:00 Pan

sprawdzić zainstalację na platformie. Po ich
zakończeniu Pan

schodził z platformy z wys ok.

Do chwili postawit stopę lewą na werśnię, posadzce. W wyniku tego noga poszkodowanego wykręciła się w stawie

skokowym, a on stracił równowagę upadając na bok i

lewej ręki. Poszkodowany kontynuował pracę ale po pewnym

czasie rękę lewą bardzo boleśnie poszkodowanego i

stanowiła nie, co za mniej incho... Około godz. 18:00 !
wyjechał od klienta i udał się do domu

4. Wypadek powstał podczas obsługi maszyn i/lub urządzenia: tak / nie*
- nazwa, typ urządzenia, data produkcji Robot spawalniczy
KUKA Vok 2011
- czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób): TAK ✓
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: TAK
8. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: tak / nie / nie dotyczy*
 – czy istniał obowiązek wykonywania pracy przez co najmniej 2 osoby: NIE
9. W trakcie pracy przestrzegałem/am zasad BHP: tak / nie*
10. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowych zadań związanych z prowadzeniem działalności: tak / nie* wykwalifikowanie
11. Odbylem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: tak / nie*
 – posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: tak / nie*
 – stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka: Nie
12. 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*
13. 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.)

Nie dotyczy

14. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 15.01.2025
- nazwa placówki służby zdrowia: SP 202
- okres i miejsce hospitalizacji: Nie dotyczy
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: 2 dnia 15.01.2025
- niezdolność do świadczenia pracy: 15.01.2025 do 18.01.2025
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim
NIE

10.03.2025

/miejscowość i data/

/podpis poszkodowanego/

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

/podpis/

* ~~niepotrzebne skreślić~~