

Zjed

## 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 .....

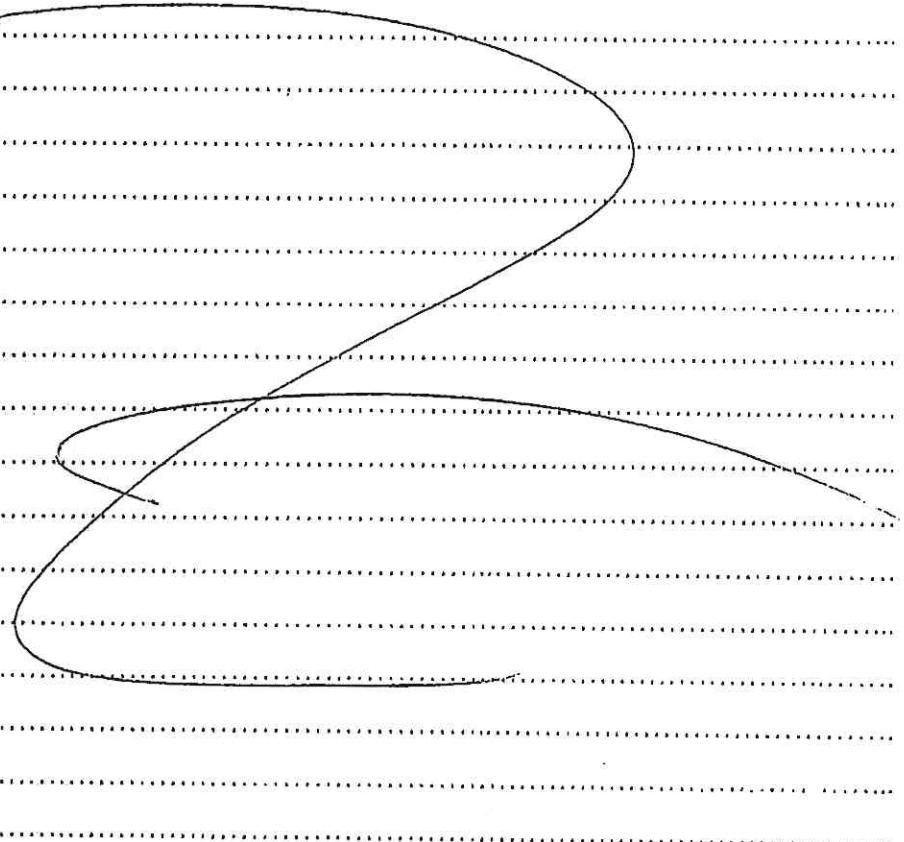
uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam,  
co następuje:

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 (wykł. czynności związane  
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): ..... POCZP. SPRAWOZDANICZE .....
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. wskomunikowałem zberciu. kia  
fenerie. Przy moje zgodnie  
palegalic. na sprawozdanie. Dla ewentualnych konstatacji  
do..... marszp. w zakresie pocz. elektrycz. ulepszeń  
i innych. Transport. elektrycz. gotowy. M.  
kota. godz. 12:50. podczas transportu. o której  
odtowczę. do. pojazdu. suwnicy. ch. o. s. g.

25

przyjmoc' doszlo do przytroszenia  
polca po operacjy leczenia ukojenia  
się do szpitala



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

- nazwa, typ urządzenia, data produkcji ...szywarka...

- 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, obuwie,  
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...

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. Odbyłem/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 udzielenia pierwszej pomocy lekarskiej / nie był badany~~\*  
11. W sprawie były / nie były\* podjęte czynności wyjaśniające przez organy kontroli państowej – 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 guzowatego palićka drgacelnego, palco III reki prawej
  - niezdolność do świadczenia pracy: .....  
16.07.2025 - 03.08.2025

25

- w dacie wypadku przebywałem/am/- nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim
- .....

/ /

03.09.2025  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

03. 09. 2025 STARSZY SPECJALISTA  
(podpis i pieczątka)

\* niepotrzebne skreślić