

## ZAPIS WYJAŚNIĘŃ POSZKODOWANEGO

Pan/i .....  
(imię i nazwisko)

..... urodzony/a .....  
(data urodzenia)

..... 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 .....

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 14.01.2015

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

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: .....

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykłe czynności związane  
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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: 14.01.2015

Podczas spotkania z ..... kieratem, które  
miało miejsce przy ul. Tulejańskiej  
... omówione były szczegółowe planowane

1

instalacji kanalizacji ulicznej. Podczas przemierza-

-oczania się po oblodzonych gresach przejściem  
się i otworem kontygu, parnego kolumny, co

skutkowało silnym balem i brakiem możliwości

samodzielnego wstania. W związku z tym

samodzielnie i bezpiecznie popłynie na łódce,

które przybyła na miejscu wraz z policją.

Zdarzenia i uderzenie pierwsi pomocy

następnie przetransportowano do szpitala w

celu wykonania dalszej diagnostyki.

Do zdarzenia doszło w trakcie czynności

bezpośrednio związanych z prowadzoną

działalnością gospodarczą - spotkanie

zakupu przy ulicy ulicy kanalizacyjnej

oś. Klienta.

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

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

.....

- 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.): .....  
.....  
– 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. 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 udzielania 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: .....
- nazwa placówki służby zdrowia: .....
- .....
- okres i miejsce hospitalizacji: .....
- .....
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: .....
- .....
- niezdolność do świadczenia pracy: .....
- .....
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim .....
- .....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

.....  
(podpis i pieczętka)

\* niepotrzebne skreślić