

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku:
.....
.....
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku:
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku:
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)
– należy uzupełnić, jeżeli w zawiadomieniu o wypadku nie zostały szczegółowo opisane
okoliczności i przyczyny wypadku:
.....
.....

Waga paczki około 40 kg. Działalność prowadząca
na poddaszu domu, z niego znosiliśmy paczkę
po dziennych schodach.

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.): buty ochronne
 oraz 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: TAK
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: Buty ochronne i rękawice.
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 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: 04. 11. 2024
- nazwa placówki służby zdrowia: Szpital Wojewódzki
- okres i miejsce hospitalizacji: 04-11. 2024 – 06. 11 2024
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: SG2.6 urazanie innego palca, uraz palców II i III ręki prawej
- niezdolność do świadczenia pracy: do 21. 01. 2025
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

08. 01. 2025
(miejscowość i data)

(podpis poszkodowanego)

Protokolował i potwierdził własnoręczność podpisu

.....
(podpis i pieczęć)

Tożsamość ustalono
na podstawie
dokumentu tożsamości

* niepotrzebne skreślić