

Podpis gwardii postronku  
sporządzającego kartę  
wypadku lub pieczęć,  
jeżeli ją posiada

## KARTA WYPADKU 7/2025

### I. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK<sup>1)</sup>

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres siedziby

3. NIP

REGON

PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

rodzaj dokumentu

seria

numer

### II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego

2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty  
rodzaj dokumentu

seria

numer

3. Data i miejsce urodzenia

4. Adres zamieszkania

5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wymienić numer pozycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r., poz. 2189))

Poz. 8 – wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności

Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

### III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek 15.11.2024 r.

[REDACTED]

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu

Poszkodowany prowadzi działalność gospodarczą w zakresie robót budowlanych w ramach firmy [REDACTED] Do wypadku doszło w dniu 30.10.2024 r. o godzinie 12.00 [REDACTED] gdzie poszkodowany wykonywał usługę remontowo-budowlaną u klienta. Podczas schodzenia z drabiny Panu [REDACTED] nagle objechała noga na szczeblu i upadł. Poszkodowany sam wezwał pogotowie ratunkowe, które zabrało go do szpitala [REDACTED] Na skutek wypadku [REDACTED] doznał złamania podudzia, łącznie ze stawem skokowym, złamania nasady bliższej piszczeli po stronie prawej.

3. Świadkowie wypadku:

**BRAK**

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek **JEST** wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 <sup>3)</sup> ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (uzasadnić i wskazać dowody, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy)

5. Stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (wskazać dowody)

**NIE STWIERDZONO**

<sup>2)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>3)</sup> Wpisać odpowiedni punkt z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (wskazać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie – zamieścić informację o tym fakcie)

**NIE STWIERDZONO**

#### IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

1. Poszkodowanego zapoznano z treścią karty wypadku i pouczono o prawie zgłaszania uwag i zastrzeżeń do ustaleń zawartych w karcie wypadku

imię i nazwisko poszkodowanego

.....  
data i podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu **4.02.2025 r.**

1) **ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH ODDZIAŁ W**  
nazwa podmiotu obowiązującego do sporządzenia pieczętka, jeżeli ją posiada  
karty wypadku

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni

**UZYSKANIE DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ORAZ POTWIERDZENIA OD  
ZLECENIODAWCY.**

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

.....  
podpis uprawnionego

5. Załączniki:

1. ZAWIADOMIENIE O WYPADKU.
2. WYJAŚNIENIA POSZKODOWANEGO.
3. POTWIERDZENIE ZLECENIODAWCY.
4. DOKUMENTACJA MEDYCZNA.
5. WYDRUK Z CEIDG.

