

Zapis wyjaśnień poszkodowanego

Pan/i urodzony/a
/imię i nazwisko/

W zamieszkały/a w

ul., zatrudniony/a w

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

rodzaj dokumentu seria numer/

W związku z wypadkiem jaklemu uległem/uległam w dniu 25.01.2025.....

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 25.01.2025 Koto 9⁰⁰

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 8⁰⁰

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 16⁰⁰

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

Pomieszy Stole u Stare

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

Podano w pkt 5 formularza FWP

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:
- 8. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: ~~tak~~ / nie / ~~nie dotyczy*~~
 - czy istniał obowiązek wykonywania pracy przez co najmniej 2 osoby:
- 9. W trakcie pracy przestrzegałem/am zasad BHP: tak / ~~nie~~*
- 10. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności: tak / ~~nie~~*
- 11. Odbylem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: tak / ~~nie~~*
 - posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: tak / nie*
 - stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka:
- 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.)
- 14. Pierwsza pomoc
 - pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 25.01.2025r.
 - nazwa placówki służby zdrowia: ...
 - okres i miejsce hospitalizacji: ...

.....
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej:

ZŁAMANIE INNEJ KOŚCI ŚRODKOWA

- niezdolność do świadczenia pracy: 25.01.2025 - 23.02.2025

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

brak bezpośrednich świadków wypadku

04.02.2025

.....
/miejscowość i data/

Protokółem potwierdził własnoręczność podpisu

..... STARSZY INSPEKTOR
tka/

* niepotrzebne skreślić