

ZAKŁAD UDEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	
Odr	In
OKRĘGOWY	
Województwo	2025 -09 - 02
Lata:	
Nr ref:	

ZAPIS WYJAŚNIENI POSZKODOWANEGO

Pan/i ...
 (imię i nazwisko) urodzony/a ..
 (data urodzenia)
 W zamieszkały/a w ..
 ul. zatrudniony/a w działalność gospodarcza
 Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) (numer dokumentu i seria numeru)
 W związku z wypadkiem, jakim uległem/am w dniu 18.07.2015
 uprzedzony/a o odpowiedzialność karną za składanie fałszywych zeznań oświadczam,
 co następuje:
 1. Data, miejsce i godzina wypadku 18.07.2005 ✓
 2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 6:00 ✓
 Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 14:00 ✓
 Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwyczaj czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): doktor materytu
 na budownictwie, przygotowanie materiału do zmiany
 lub z hurtownią materiałów budowlanych

 3. Podane okoliczności i przyczyny wypadku (opis/ przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne)
 - należy uzupełnić, jeśli w zaświadczenie o wypadku nie zostały szczegółowo opisane okoliczności ✓ przyczyny wypadku: Niedostatek duuuu...
 18.07.2015 roku, myśląc o bezpieczeństwie przejazdu, żeby
 jechać po mancu do żwirowni i
 Westchnie ma drahimkę auta cieżarowego! VECO,

(cynamonowa, smaragdowa, metalowa), pośladkowy, odkurzający, oburne i tobocone. Nierely schodząc z drabinki za szybko i z niezdolnością koncentracji, mili na myślnicach, skrzyniach, apotekach, się ma drabinkę, na której były rentki, niczku z burty i w poście na twarde podtoły, walekając temu. Kolanem. Na żądze cera chcieliem, aż mili, co jest nista, co mające elementy so, przerwano kabiniere, zmed myjankiem. Z powodu trudności w chcieliu, zredukowano telefonów po zezie, która udzielała mi pierwszej pomocy i samicata do Sanitatu. Umiejętym, gdzie miałem mylonawy nerwówka katalina lewego i skierowanego do lewca operacyjnego.

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)
 -
 -

6

-
5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem; tak / nie / nie dotyczy*
- rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.); robocze
buty
- czy stosowane środki były właściwe i sprawne; tak
6. Czy była stosowana osłonka podczas pracy; tak / nie / nie dotyczy*
- czy istniał obowiązek wykonywania pracy, przez co najmniej 2 osoby;
-
7. W trakcie pracy przestrzegłem/nm zasad BHP; tak / nie*
8. Posiadam przygotowania do wykonywania zakresu przedmiotowego zadania związanych z prowadzeniem działalności; tak / nie*
9. Odbyłem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców; tak / nie / nie dotyczy*
- posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego; tak / nie*
- stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka; Występki 2025-09-02
-
10. W chwilę wypadku byłem/sem / nie byłem/sem* w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych.
Stan trzeźwości w chwilę wypadku: badany przez organ policji / badany w czasie udzielania pierwszej pomocy lekarzą / nie był badany.
11. W sprawie był/- nie był* podjęta 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 – zakończona / w trakcie / umorzone (tp.)
-
.....
.....
.....
.....
.....

- ✓ 12. Pierwsza pomoc

 - pierwszej pomocy udzielono w dniu 18.07.2025 w celu leczenia urazu na głowie, skutkiem uderzenia głowy o betonową ścianę budynku, zatrzymanie krwawienia, leczenie przeprowadzone w Hospital Szczecin.
 - okres i miejsce hospitalizacji: 18.07.2025 - 22.08.2025 Hospital Szczecin
 - rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: horizontalne urakodraue drzwi tylnego garażu biurowca Takotki myśródłowej, kolana lewego
 - niezdolność do świadczania pracy: 11.08.2025 do 10.09.2025
 - w dacie wypadku przebywalem/nie przebywalem/sem na zwolnieniu lekarskim

Protokołowałem i potwierdziłem własnoręczność podpisu

* niepotrzebne skreślić

