

ZAPIS WYJAŚNIENÍ POSZKODOWANEGO

Pan/i
(imię i nazwisko)

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

v 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: 14.01.2025
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: 14.01.2025
Podczas spotkania z klientem, które miało miejsce przy ul. Tulipanowej, omawiane były szczegóły planowanej

↓

instalacji kanalizacji ulicznej. Podczas przebie-
-szania się po obłożonym grawie przewo-
sił i odczuwał kontuzję prawego kolana, co
skutkowało silnym bólem i brakiem możliwości
samodzielnego wstania. W związku z tym
samodzielnie niegwałtem poprosił o pomoc
które przybyło na miejsce wraz z policją
zadaniem i udzielono pierwszej pomocy a
następnie przewieziono do szpitala w
celu wykonania dalszej diagno-
ki. Do zdarzenia doszło w trakcie czynności
bezpośrednio związanych z prowadzonym
określeniem gospodarczym - spotkanie
okazywało przyszłej instalacji kanalizacyjnej
dla 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. Odbylem/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 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:
- 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