

Zawiadomienie o wypadku**Informacje wypełniania**

Wypełnij ten formularz i przekaż go do nas, jeśli wypadkowi przy pracy/ wypadku zatrzymał cię na czasie pracy:

- prowadzi pożarolniczą działalność,
- pracodawca prowadzi przy prowadzeniu pożarolniczej działalności,
- pracodawca czarcę na podstawie umowy uaktywniającej (jako niania),

Uwzględnij obecne okoliczności i przyczyny wypadku.

Zanim wypełnisz formularz, zapoznaj się z dołączoną do niego Informacją:

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI

2. Po każdej zaznacz znakiem X

3. Wypełnij kredorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)

Z	z
W	w
Wpływ	Wpływ
200	200

Skierowanego do:

Przejęty

Dane osoby poszkodowanej**PESEL**

Począj sena i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Imię

Występował 2015-09-14

Nazwisko**Data urodzenia**

Podpis

Miejsce urodzenia**Numer telefonu**

Jesli podasz tę informację, ułatw nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Adres zamieszkania osoby poszkodowanej**Ulica****Numer domu****Numer lokalu****Kod pocztowy****Miejscowość****Nazwa państwa**

Podaj, jeśli adres jest inny niż polski

Adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

Przedstaw ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce, jeśli obecnie mieszkasz za granicą, ale wcześniej mieszkałeś w Polsce. Jeśli nie masz takiego zamieszkania, podaj adres miejsca pobytu lub adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce

Numer lokalu**Kod pocztowy****Miejscowość**

Adres do korespondencji osoby poszkodowanej

Podaj, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania / adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

<input type="checkbox"/> adres	<input type="checkbox"/> poste restante	<input type="checkbox"/> skrytka pocztowa	<input type="checkbox"/> przegródka pocztowa
--------------------------------	---	---	--

Jeśli jako sposób korespondencji wybierzesz:

- poste restante, podaj jedynie **kod pocztowy placówki pocztowej** oraz w polu Miejscowość wpisz **nazwę tej placówki**.
- skrytkę pocztową / przegródkę pocztową, w polu Numer domu wpisz **numer skrytki/przegródki**, w polu Kod pocztowy wpisz **kod pocztowy placówki** oraz w polu Miejscowość wpisz **nazwę placówki pocztowej**.

Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy			
Nazwa państwa			

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Adres miejsca prowadzenia pozarolniczej działalności

Podaj, jeśli poszkodowany prowadzi pozarolniczą działalność albo współpracuje przy prowadzeniu takiej działalności

Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy			
Numer telefonu			

Jeśli podasz tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Adres sprawowania opieki nad dzieckiem w wieku do lat 3

Podaj, jeśli poszkodowany wykonuje pracę na podstawie umowy uaktywniającej (jako niania)

Ulica			
Numer domu		Numer lokalu	
Kod pocztowy			
Numer telefonu			

Jeśli podasz tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Dane osoby, która zawiadamia o wypadku

Wypełnij, jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany

PESEL	
-------	--

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Imię	
------	--

Nazwisko

Nazwisko	
----------	--

EWYP

Data urodzenia dd / mm / rrrr

Numer telefonu
Jeśli podasz tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Adres zamieszkania osoby, która zawiadamia o wypadku

jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany

Ulica

Numer domu Numer lokalu

Kod pocztowy Miejscowość

Nazwa państwa
Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu osoby, która zawiadamia o wypadku

jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany. Podaj adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce, jeśli obecnie mieszkasz za granicą, ale wcześniej mieszkałeś w Polsce. Jeśli nie masz adresu zamieszkania, podaj adres miejsca pobytu lub adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce

Ulica

Numer domu Numer lokalu

Kod pocztowy Miejscowość

Adres do korespondencji osoby, która zawiadamia o wypadku

jeśli jesteś inną osobą niż poszkodowany i Twój adres do korespondencji jest inny niż adres zamieszkania / adres ostatniego miejsca zamieszkania w Polsce / adres miejsca pobytu

adres poste restante skrytka pocztowa przegródka pocztowa

Jedn. z sposobów korespondencji wybierzesz:

- poste restante - podaj jedynie kod pocztowy placówki pocztowej oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę tej placówki.
- skrytkę pocztową / przegródkę pocztową, w polu Numer domu wpisz numer skrytki/przegródki, w polu Kod pocztowy wpisz numer pocztowy placówki oraz w polu Miejscowość wpisz nazwę placówki pocztowej.

Ulica

Numer domu Numer lokalu

Kod pocztowy Miejscowość

Nazwa państwa
Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Informacja o wypadku

1. Czas wypadku

1	7	1	0	2	0	2	4
dd	/	mm	/	rrrr			

Godzina wypadku

11:00

2. Miejsce wypadku

3. Planowana godzina rozpoczęcia pracy

07:00

Planowana godzina zakończenia pracy
w dniu wypadku

15:00

- | | |
|----------------------------|--|
| 4. Rodzaj doznanych urazów | Zwichnięcie, skręcenie i naderwanie stawów i więzadł na poziomie stawu skokowego i stopy.
W MRI prawego zmiany chrzestne MFC zwydrodnieniowe oraz zerwanie ACL i uszkodzenie łékotki przyśrodkowej.
W RTG – zmiany zwydrodnieniowe lewego stawu łokciowego i złamanie palczaka dystalnego prawego kciuka. W zaleceniach - wymaga zabiegu operacyjnego ACL. |
|----------------------------|--|

5. Szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku

W dniu 17-10-2024 pracowałem na budowie w firmie [redakcja]. W tym dniu moim zadaniem było nadzorowanie wykonywania prac halach produkcyjnych. W tym dniu moim zadaniem było nadzorowanie wykonywania prac. Powite zadanie to wykonywanie systemu oszczędzającego na podłożu nad oknem. Podczas oględzin wychyliłem się na bok w lewą stronę i niestety rusztowanie również się przekrzywiło co spowodowało myślenie z tego rusztowania wraz z nim. Po upadku odczuwałem lekki ból lewego barku, biodra i kolana ale również prawa nogi. W dniu 18-10-2024 po pomocy [redakcji] udało mi się do domu. W dniu 19-10-2024 oraz weekend 19 i 20-10-2024 spędziłem w domu. W poniedziałek 21-10-2024 zdecydowałem udać się do lekarza [redakcja]. Lekarz po badaniu fizykalnym lewego podudzia i lewego stawu kolanowego stwierdził: S93 - Zwichtnięcie, skręcenie i naderwienie stawów i więzadeł na poziomie stawu skokowego i stopy. Lekarz również wystawił skierowanie do Poradni chirurgii urazowo-ortopedycznej oraz na RTG kolanów dolnej. Pełnie również skontaktowałem się z lekarzem rodzinnym. W dniu 24-10-2024 udalem się do lekarza rodzonego. Tam zostało wykoniowane paczki zwolnienia lekarskie od 24-10-2024 do 08-11-2024. W dniu 27-11-2024 udalem się do Przychodni Ortopedycznej [redakcja]. Tam zostało dodatkowo zlecione MRI kolana prawego oraz RTG stawów lokciowych oraz RTG stawów kolanowych. Po wynikach tych badań na wizycie w dniu 04-12-2024 lekarz stwierdził: W MRI prawego zmiany chrzestne MFC zwyrodnieniowe oraz zerwanie ACL i uszkodzenie lakotki przyśrodkowej. W RTG zmiany zwyrodnieniowe lewego stawu lokciowego i złamanie [redakcja] dystalnego prawa kolana. W zaleceniach - wymaga zabieg operacyjny ACL. Zabieg został wyznaczony na 21-02-2025. W tym dniu byłem przezwany i żartem został przełożony na grudzień 2025.

Podaj szczegółowy opis okoliczności, miejsca i przyczyn wypadku

6. Czy była udzielona pierwsza pomoc medyczna: TAK NIE

Jeśli TAK, podaj nazwę i adres placówki służby zdrowia

7. Organ, który prowadził postępowanie w sprawie wypadku

Podaj nazwę i adres organu, który prowadził postępowanie w sprawie wypadku (np. policja, prokuratura)

8. Czy wypadek powstał podczas obsługi maszyn, urządzeń:

Jeśli TAK, podaj czy maszyna, urządzenie były sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w tle): **SDS-SD**

9. Czy maszyna, urządzenie posiada atest/ deklarację zgodności: TAK

10. Czy maszyna, urządzenie zostało wpisane do ewidencji środków trwałych: TAK NIE

EWYP

Dane świadków wypadku

Świadek wypadku – 1

Imię	<input type="text"/>	
Nazwisko	<input type="text"/>	
Ulica	<input type="text"/>	
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu <input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość <input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>	

Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski

Świadek wypadku – 2

Imię	<input type="text"/>	
Nazwisko	<input type="text"/>	
Ulica	<input type="text"/>	
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu <input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość <input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>	

Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski

Świadek wypadku – 3

Imię	<input type="text"/>	
Nazwisko	<input type="text"/>	
Ulica	<input type="text"/>	
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu <input type="text"/>
Kod pocztowy	<input type="text"/>	Miejscowość <input type="text"/>
Nazwa państwa	<input type="text"/>	

Podaj, jeśli adres świadka jest inny niż polski

Załączniki

- 憑據ka karty informacyjnej ze szpitala/ zaświadczenie o udzieleniu pierwszej pomocy z pogotowia ratunkowego wraz z wypadem
- 憑據ka postanowienia prokuratury o wszczęciu postępowania karnego lub zawieszeniu/ umorzeniu postępowania
- 凭據ka statystycznej karty zgonu lub zaświadczenie lekarskie stwierdzające przyczynę zgonu, skrócony odpis aktu zgonu - w przypadku wypadku ze skutkiem śmiertelnym)

dokumenty potwierdzające prawo do wydania karty wypadku osobie innej niż poszkodowany (m.in. skrócony odpis aktu urodzenia, skrócony odpis aktu małżeństwa, pełnomocnictwo)

inne dokumenty:

- 1- HISTORIA ZDROWIA I CHOROBY Z DNIA 21-10-2024
- 2- INFORMACJA Z PRZYCHODNI ORTOPEDYCZNEJ SPORTO Z DN. 27-11-2024
- 3- INFORMACJA Z PRZYCHODNI ORTOPEDYCZNEJ SPORTO Z DN. 04-12-2024
- 4- WYJAŚNIENIA ŚWIADKA

Podaj jakie, np. dokumenty dotyczące udzielonej pomocy medycznej, umowa na wykonywaną usługę, faktura, rachunek, notačka z policji, ksero mandatu karnego itp.

Do

dd	/	mm	/	rrrr		

 zobowiązuję się dostarczyć następujące dokumenty:

1.	_____
2.	_____
3.	_____
4.	_____
5.	_____
6.	_____
7.	_____
8.	_____

Sposób odbioru odpowiedzi

w placówce ZUS (osobiście lub
przez osobę upoważnioną) pocztą na adres
wskażany we wniosku na moim koncie na Platformie
Usług Elektronicznych (PUE ZUS)

Oświadczam, że dane zawarte w zawiadomieniu podaję zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.

Data

1	5	0	9	2	0	2	5
dd	/	mm	/	rrrr			

Czytelny podpis

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <https://bip.zus.pl/rodo>