

KARTA WYPADKU NR

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres siedziby

3. NIP

REGON

PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty

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

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 ze zm.).

Wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

7 lutego 2025 r.,

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku

W dniu zdarzenia tj. 7 lutego 2025 r. poszkodowany wykonywał czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej – obróbka mechaniczna elementów metalowych.

W dniu zdarzenia poszkodowany rozpoczął pracę od obrabiania części metalowych tj. toczenie, frezowanie, spawanie, szlifowanie w miejscu prowadzenia działalności. Około godziny 15:00 poszkodowany rozpoczął rozcinanie beczki metalowej po oleju za pomocą szlifierki kątovej, doszło do zapalenia się oparów, w wyniku których poszkodowany doznał oparzenia przedniej powierzchni brzucha i prawego przedramienia. Pan [imię] [nazwisko] rozcinał beczkę w celu uzyskania pojemnika na odpady powstające podczas toczenia (wióry).

W wyniku zdarzenia Pan [imię] [nazwisko] doznał urazu – oparzenie termiczne II stopnia tułowia.

¹⁾ Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

3. Świadkowie wypadku:

a) -

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

b) -

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek ~~jest~~ ²⁾ ~~nie jest~~ wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 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 ze zm.)

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

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

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

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

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

data

2. Kartę sporządzono w dniu 20 marca 2025 r.

a)

nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia karty

b) 1

imię i nazwisko sporządzającego

podpis

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

4. Kartę odebrano w dniu

podpis uprawnionego

5. Załączniki:

²⁾ Niepotrzebne skreślić.