

ZAPIS WYJAŚNIENI POSZKODOWANEGO

Pan/i
 (imię i nazwisko)
 w
 ul., zatrudniony/a w
 Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

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:
 PK: 11 40
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):
 malowanie, spychanie, obsługa szafki
 dmuchawo, montaż rynn na wysok. 1,80 cm
 przygotowanie powierzchni do zamontowania
 gąbki podłogowej, pod tarasem
3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (szczegółowy opis / przyczyny wypadku - techniczne, ludzkie, organizacyjne)

W dniu 15.01.2025 wykonywać prace
 remontowe i wychodzić z pomieszczenia

demontowanego, w którym trano na skutek
podkniecia się o wystawienie aluminiowe
przejelone.

U prac wykonanych prac był zabezpieczony
zgodnie z rozkazami BHP.

Pracownik wypadku było dotknięcie się, co
spowodowało upadek, oraz wybitie 2 rebr
- jedenek dolnych.

Do domu zlanego, dalej już nie pracował
i pojechał do domu.

Pracownicy z kłósc wychadłem było mścić
ok. No cum wyszkoli, musiałem się
machnąć, zwichnięcie nogę o próg schodu
(długo techniczne planowanie)

Do lekane szkodowe. Umówiłem się
na pierwszy wolny termin 4.23.01.2025.

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.): *buty, odzież, rękawice, kask*
 - czy stosowane środki były właściwe i sprawne: *tak*
6. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: ~~tak~~ / nie / nie dotyczy*
- czy istniał obowiązek wykonywania pracy, przez co najmniej 2 osoby: *nie*
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: *stosowane buty, odzież, rękawice, kask*
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 policyjny / 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.)

nie

12. Pierwsza pomoc

– pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu / w dniu:

nie

– nazwa placówki służby zdrowia:

– okres i miejsce hospitalizacji:

nie

– rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej:

całkowicie zwichnięcie
Zelów 31,41, oraz nadwichnięcie r. łodu 32,42

– niezdolność do świadczenia pracy:

nie

– w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

nie

04.06.2025

(miejscowość i data)

(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręcznie podpisu

(podpis i pieczęć)

* niepotrzebne skreślić