

[Redacted box]

## ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

Pan/i .. [Redacted] ..... urodzony/a [Redacted]  
 (imię i nazwisko) [Redacted] ..... (data urodzenia)

w ... [Redacted] ..... zamieszkały/a w [Redacted]  
 ul. ... [Redacted] ..... zatrudniony/a w [Redacted] ..... [Redacted] ..... [Redacted] ..... [Redacted]

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) [Redacted]  
 (rodzaj dokumentu seria numer)

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu ..... 12. Mierzymie 2021,

uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam,  
 co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 12. 08. 2021, V poł. 8<sup>h</sup> / 9<sup>h</sup>, V  
 [Redacted]
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 4<sup>h</sup>  
 Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 11<sup>h</sup> - 15<sup>h</sup>  
 Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykłe czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej):  
 Planowa kontencja na impreze
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:  
 K. chui 12 mierzymie 2021. V poł. mrocznym  
 o. zdrz 7<sup>h</sup> z myślą o [Redacted] do  
 K. celu dostarczenia kontencji na impreze

Sommerdool pijn del nek dient uitermate normale  
bedoeling fysiotherapie.

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.): ... przy ochronie, przy zabezpieczeniu, lecz nie z pełną ochroną, zgodnie z normami do wykonywania pracy.

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. Odbyłem/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 państowej – 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.)

## Notes on *K. elongatus*

12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu - w dniu: 12. 08. 2024
- nazwa placówki służby zdrowia: Koj. Szpital Specjalistyczny
- okres i miejsce hospitalizacji: 12. 08. 2024 - 16. 08. 2024
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: złamane ramiona  
sternum biegunowe złamane kości łokciowe
- niezdolność do świadczenia pracy: 12. 08. 2024 - nieskończona
- w dacie wypadku przebywałem/am /nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

28. 01. 2025  
(miejscowość i data)

(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

(podpis i pieczętka)

\* niepotrzebne skreślić