

Wypadek do Meldunku: 006

02.

Wrzutka 2025 - Ch 25

N:

## ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWA

Pan/i [redacted] ..... urodzony/a [redacted] (data urodzenia)

(imię i nazwisko)

[redacted] ... zamieszkały/a w [redacted]

Inny/a w [redacted]

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

(nazwa dokumentu seria numer)

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu ... 28.02.2025 .....

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 28.02.2025, 7<sup>o</sup> d. Sandomierza  
[redacted] godz. 12<sup>00</sup>
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 8<sup>00</sup>  
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 16<sup>00</sup>  
Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane  
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): frezowanie  
elementów balustrady na frezarze
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: 15. dnia 28.02.2025,  
obiektów elementy do balustrady na frezance.  
Ob. strony obiekta przy maszynie był mazany  
Przedtem deski przygot.

palec zsunął się z deski.

daleko miniecie  
dojścia i wiele  
zależności w  
zależności od

W admisji po blacie przytrzymującego obciążenia  
z klawiszem. Podkładka nie wiele jak to się stało,  
ale chyba w czasie pracy palec zsunął  
się z deski i spadł do otwartej deski.  
Jego mięsień frez został skaleczony  
pt palec bandażem i udostępniony do  
lekania chirurgicznego gdzie została mięsień skaleczona  
pomoc medyczna.

W czasie pracy na maszynie wykonywał poprawka  
ale deska była wygięta i trzeba było ją dobrać  
i skleić.

Tego dnia wykonywałem balustradę na elewacji.

P.D.N.A.

Ukona na wykonanie była ze stwardnia.

Obrobiony element miał wymiary 100cm x 6cm x 2cm

Gdy idzie o informacji od zleceniodawcy to po  
wiedział on, że nie będzie podpisywał żadnych  
dokumentów bo nie był świadkiem wypadeku  
i nie wie, jakie pracę tego dnia wykonywał.  
Stanowiło to jednak, że obecnie nie mogę się  
mam z wypasac mu, o którym odnotowania.

4. Wypadek powstał podczas obsługi maszyn i/lub urządzenia: tak

- nazwa, typ urządzenia, data produkcji ..... Fverzaka dolnowireckowa  
rok produkcji 1975

- czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób):  
Maszyna była sprawna i wykorzystywana  
zgodnie z zasadami producenta.

- .....
5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak / nie / nie dotyczy\*  
– rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): ...magenta...  
wielokrotnie...zakontradowane...odkryty, ...a...o...budowa...utencja...w...odzież...ochronna  
– czy stosowane środki były właściwe i sprawne: ...odkryty...budowa...utencja...w...odzież...ochronna
6. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: tak / nie / nie dotyczy\*  
– czy istniał obowiązek wykonywania pracy, przez co najmniej 2 osoby: ...magenta...była  
obligacjonalna...praca...na...dwie...i...osoby...odkryty, ...gęg...
7. W trakcie pracy przestrzegalem/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: ...zantoszczek...zakontradowane...  
na...przez...i...dostęp...do...zakontradowanego...
- .....
10. W chwili wypadku ~~byłem tam / nie byłem tam~~\* 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 / ujmowane itp.)
- .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: ... 28.02.2025 .....
- nazwa placówki służby zdrowia: Przychodnia Chirurgiczna .....
- .....
- okres i miejsce hospitalizacji: .....
- .....
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: ... uraz... palca ...  
... trzeciego... prawego... ręki .....
- niezdolność do świadczenia pracy: ... od... 28.02.2025 ... do... 11.04.2025 .....
- .....
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim  
.....

25.04.2025

[.....] ..... data)

[.....] ..... (podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

25.04.2025

✓

..... SĘDZIĘCZYCH

[.....]

\* niepotrzebne skreślić