

Zapis wyjaśnień poszkodowanego

Pan/i

urodz

zamieszkały/a w ul.

zatrudniony/a w DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA JEDNOSOBOWA

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)
rodzaj dokumentu, seria, numer

W związku z wypadkiem jakiemu uległem/uległam w dniu 28.05.2025
uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 28.05.2025

godz. 12.00

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 7.30

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 15.30

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykle czynności związane z charakterem prowadzo-

nej działalności gospodarczej): ok. godz. 11.00 rozpocząłem pracę,

rozcinanie kantowatki dębowej na mniejsze listewki, które

potrzebowatek do dalszej pracy ok. godz. 12.00 doszło do

wypadku. Uciąłem lub rącej rana szarpną palców lewej

ręki. Nie mogłem zobaczyć jak do tego doszło, po owinięciu

palców, udałem się samochodem na SOR do szpitala

3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis / przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne):

po otugich przemyśleniach jak i co było przyczyną

doszedłem do wniosku, że nie mogłem zapobiec temu wypa-

dkowi. On musiał nastąpić po prostu dotknięciem palcami

piły. Nieświadomie. Przy 35 latach pracy na piłach

stolarskich i wśród i mając doświadczenie z zapożyczeniami

nie jału mogę nastąpić podczas pracy z takimi

maszynami, tym bardziej nie mogę tego zrozumieć.
Wytłozono mi myślenie, kto i jak nie wiem.
Wiem natomiast, że chyba potrzebuję odpoczynku.
I czas przejścia na emeryturę.

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

— nazwa, typ urządzenia, data produkcji .pilarka. słotowa. DEWALD. DWE 7492-QS
Typ 2... rok produkcji 2023.r.

— czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób): tak.....

5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak / ~~nie~~ / ~~nie dotyczy~~*

— rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): podczas cięć
prawy, użyty materiał, gwałtem po przez popychacz do tego przemas

— czy stosowane środki były właściwe i sprawne: tak

8. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: tak / ~~nie~~ / ~~nie dotyczy~~*

— czy istniał obowiązek wykonywania pracy przez co najmniej 2 osoby: nie

9. W trakcie pracy przestrzegałem/am zasad BHP: tak / ~~nie~~*

10. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności: tak / ~~nie~~*

11. Odbyłem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: tak / ~~nie~~*

— posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: tak / ~~nie~~*

— stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka: popychacz do posuwu drewna

12. W chwili wypadku ~~byłem/am~~ / ~~nie byłem/am~~* w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub psychotropowych. nie byłem w stanie nietrzeźwości 16.06.2011

Stan trzeźwości w dacie wypadku: badany przez organ policji / badany w czasie udzielania pierwszej pomocy lekarskiej / nie był badany*

13. 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.)

14. Pierwsza pomoc

— pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 28.05.2013 OR

— nazwa placówki służby zdrowia: SOR SZPITAL

— okres i miejsce hospitalizacji: nie dotyczy

— rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: opłędzin na SOR i przeswietleniu RTG

— niezdolność do świadczenia pracy: ..01.28.05.2025...do...7.07.2025.....

— w dacie wypadku przebywałem/am/ nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim ~~28.05.2025~~ ..
16.06.2025

~~11.06.2025~~
16.06.2025

16.06.2025 r

po

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

Wojciech Urbanowski

* niepotrzebne skreślić