

## ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

Pan

(imię i nazwisko)

(data)

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

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 13.07.2024r.

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 13.07.2024r. godz. 16:40

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 10:00

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 20:00

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykłe czynności związane  
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej):

Wizyta w stadninie koni w dniu wypadku  
w celu oglądanie Zverbaka

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: w drodze

ze stadniną koni w jechałem

do kliniki do swojego konia, klinika

Przevoyny w nie dojechałem do

klimki gdyż wlażliwy, wypadku.

pejmo noleł ko urzędze KW  
nie monem dojczyc ze względu na vodo

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.): .....  
.....  
– czy stosowane środki były właściwe i sprawne: .....  
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 przedmiotowych 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: .....  
.....  
.....  
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 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.)  
*Notatko urzędowe - KH:*  
*Prokuratura*
- .....  
.....  
.....  
.....  
.....

12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 13.07.2024.....
- nazwa placówki służby zdrowia: .....
- okres i miejsce hospitalizacji: .....
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: .....
- niezdolność do świadczenia pracy: .....
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim .....

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

.....  
(podpis i pieczęć)

\* niepotrzebne skreślić