

(0)

KARTA WYPADKU NR 16 / 2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK

1. Imię i nazwisko lub nazwa _____

2. Adres siedziby _____

3. NIP: _____

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty

rodzaj dokumentu

seria

numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego _____

2. PESEL _____

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty

rodzaj dokumentu

seria

numer

3. Data i miejsce urodzenia _____

4. Adres zamieszkania _____

5. Tytuł ubezpieczenia wypadkowego (wymienić numer pozycji i pełny tytuł ubezpieczenia społecznego, zgodnie z art. 3 ust. 3 albo art.3a ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2189) pkt 8-wykonywanie zwykłych czynności związanych z prowadzeniem działalności pozarolniczej w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

28.01.2025 r.

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaju i umiejscowienia urazu.

W dniu 23.06.2024 r. _____ rozkładał towar na metalowych regałach w magazynie firmy, którą prowadzi. Około godz.13:30 w celu rozłożenia towaru na górnej półce poszkodowany podstawił sobie drabinkę. W pewnym momencie wychylając się z drabinki stracił równowagę i spadając zahaczył grzbietem dłoni o wystający rant metalowego regału. Po zdarzeniu _____) zadzwonił do sąsiada, Pana

_____ który przewiózł ubezpieczonego do Szpitala Powiatowego _____, gdzie stwierdzono uraz mięśnia i ścięgna prostownika na poziomie nadgarstka i ręki oraz otwartą ranę nadgarstka i ręki.

1) Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

.....
.....
.....
miejsce zamieszkania

(uzasadnić i wskazać dowody, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy)

~~Wnio~~twierdzono

Nie stwierdzono

1. Poszkodowanego (członka rodziny) zapoznano z treścią karty wypadku i pouczono o prawie zgłaszania uwag i zastrzeżeń dotyczących zawartych w karcie wypadku

data

podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 13.03.2025 r.

1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w

nazwa podmiotu obowiązującego do sporządzenia karty wypadku pieczęć, jeżeli ją posiada

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

2)

Imię i nazwisko

rypadku podpisał

3. Przeszkody i trudności uniemożliwiające sporządzenie karty wypadku w wymaganym terminie 14 dni

Zebranie innych dowodów dotyczących wypadku, uznanych za niezbędne do wydania opinii tj. zawiadomienie o wypadku, zapis wyjaśnień poszkodowanego, zapis informacji uzyskanych od świadka, faktura VAT, wyjaśnienie.

4. Kartę wypadku odebrano w dniu: 2017.04.20

5. Załączniki: zawiadomienie o wypadku, zapis wyjaśnień poszkodowanego, zapis informacji uzyskanych od świadka, odpis CEiDG, faktura VAT, wyjaśnienie poszkodowanego, dokumentacja medyczna.

podpis uprawnionego