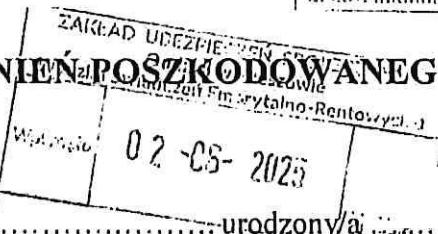


L. zał. .... Nr Rej. ....

## ZAPIS WYJAŚNIENIA POSZKODOWANEGO



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

W ..... zamieszkały/a w .....

ul. ..... zatrudniony/a w .....

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

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu ..... 22.04.2025.

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: ..... 22.04.2025., ..... godz. 06.30<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): ..... usuwanie wycięć  
z krojeniem soku dżdżownicy, demontaż wentylatorów
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: ..... dnia 22.04.2025.  
Przymierzeńcem do pracy dnia 20.04.2025. wprowadzonym  
wóz wciąż jest sonda wóz w celu .....

usunął wycinek na lewym przednim  
biotulu. Po obiektu musiałem pręty  
połączonych ze sobą sie odwoić i  
na tym momencie wyciągnąć kot z kostra  
wyując go zbiorek z produkcji kawowej  
wzmocnić do biotulu aby od pętli  
kawowej nie wypadnąć wedle się podniosłem  
żebry wróćć do kawy spowinie kot  
i położyć się na dnie wentylatora  
i opominać ją zwrócić krok do  
produku gdzie wie było zdejściem  
w podłodze.

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 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\*      nie jesterem  
– posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: tak / nie\*      pracodawcy  
– 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.)
- .....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: ... 22. 04. 2025 .....
  - nazwa placówki służby zdrowia: ... Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej .....
  - okres i miejsce hospitalizacji: ..... - .....
  - rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: ... Tomaszów Mazowiecki .....
  - niezdolność do świadczenia pracy: ... 22. 04. 2025 - ... 30. 05. 2025 .....
  - w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim
- .....

Dąbrowa 26.05.2025  
(miejscowość i data)

.....  
(podpis poszkodowanego)\*

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

.....  
(podpis i pieczętka)

\* niepotrzebne skreślić