

KARTA WYPADKU N

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres siedziby

3. NIP:

REGON:

PESEL:

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 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 257)).

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: 01-10-2025

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

W ramach działalności gospodarczej prowadzi zakład stolarski.

W dniu 06-09-2025 rozpoczął pracę w zakładzie stolarskim o godz. 14:00 i zajmował się przygotowaniem drzwi drewnianych pływających z wykorzystaniem frezarki do domu jednorodzinnego dla klienta. Około godz. 18:00 wykonywał na frezarce wpust-felc na pływac drzewianą. W trakcie obróbki ostatniego elementu, nastąpiło pęknięcie materiału obrabianego (ukryty sęk) co spowodowało obsunięcie lewej ręki P. na ostrze frezarki i doprowadziło do skaleczenia palców. Po zaistniałym wypadku poszkodowany zrobił prowizoryczny opatrunek na ranę i udał się do SOR Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego celu uzyskania pierwszej pomocy.

W wyniku zaistniałego zdarzenia poszkodowany doznał - złamanie na poziomie nadgarstka i ręki- liczne złamania palców, otwarta rana nadgarstka i ręki- liczne otwarte rany nadgarstka i ręki, rany szarpane palców III-IV ręki lewej.

W/w okoliczności i przyczyny wypadku ustalono na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego, tj. wyjaśnień na piśmie poszkodowanego złożonych do zawiadomienia o wypadku, zapisu wyjaśnień poszkodowanego oraz dokumentacji medycznej z leczenia powypadkowego.

3. Świadkowie wypadku: BRAK ŚWIADKÓW WYPADKU

1).....

2).....

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek jest wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (uzasadnić i wskazać dowody, jeżeli zdarzenia nie uznano za wypadek przy pracy).

5. Stwierdzono, że wyłączną przyczyną wypadku było udowodnione naruszenie przez poszkodowanego przepisów dotyczących ochrony życia i zdrowia, spowodowane przez niego umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa (wskazać dowody)

NIE STWIERDZONO

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (wskazać dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowanego poddania się badaniu na zawartość tych substancji w organizmie - zamieścić informację o tym fakcie)

NIE STWIERDZONO

IV. POZOSTAŁE INFORMACJE

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

imię i nazwisko poszkodowanego (członka rodziny)

data podpis

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu 17-11-2025 r.

1).....
nazwa podmiotu zobowiązanego do sporządzenia
karty wypadku

Zdzisław Ułbaziński Spółka z o.o.
pieczęć, jeżeli ją posiada

2).....
imię i nazwisko sporządzającego
kartę wypadku

APROBANT
.....
podpis

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

Data zakończenia postępowania powypadkowego: 12-11-2025 r.

4. Kartę wypadku odebrano w dniu.....
.....
podpis uprawnionego

5. Załączniki: BRAK

kartę wydano w słownym potwierdzeniu odbioru