

ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

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

W zamieszkały/a w
ul., zatrudniony/a w Jedn. Działalności Gospodarczej

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

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 05.02.2025r.
uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam,
co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 05.02.2025r.
godz. 15⁰⁰
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 08⁰⁰
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 16⁰⁰
Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwykłe czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): Sprawa techniczna na obszarze BHP nad budową osi z prędkościami
.....
.....
.....
.....
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 dniu 05.02.2025r. prace rozpoczętem o godz. 08⁰⁰ na budowie. W tym dniu wykonywałem czynności takie jak sprząnianie nadz. BHP nad budową osi

pracownikami około godz. 15⁰⁰ przechodząc z terenu budowy na zaplecze kontenerowe stanąłem ubitoconymi butami na ruchomej klatce windy i w wyniku czego poślizgnąłem się, prawa noga co skutkowało wyłamaniem stopy do kostki. Po czym ostry ból w nodze. Po zakończeniu pracy udałem się do domu. Zmagałem się z bólem przeciwbólowym i posmarowałem stopę masażem na kontuzję. Na drugi dzień ból uniemożliwił chodzenie i pojawił się krwiak w okolicy kostki, dlatego udałem się na SOR i celem udzielenia fachowej pomocy medycznej.

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.): *buty kl. 63 za kostkę, kask ochronny, odzież robocza*
 – czy stosowane środki były właściwe i sprawne: *tak*
6. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: ~~tak~~ / nie / ~~nie dotyczy*~~
 – czy istniał obowiązek wykonywania pracy, przez co najmniej 2 osoby: *Nie*
-
7. W trakcie pracy przestrzegałem/am zasad BHP: ~~tak~~ / nie*
8. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego 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: *tak, stosowanie SD/ oraz zachowanie należytej ostrożności*
-
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 policyjny / 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.)
-
-
-
-
-
-
-

12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 06.02.2025
- nazwa placówki służby zdrowia: 401.e4... wespół... specjalistycznej... opieki... zdrowotnej
Wojew. Centrum Medyczne..
- okres i miejsce hospitalizacji: 06 - 20.02.2025
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: S.93.4 Skłębienie
nadejwianie stawy skokowego
- niezdolność do świadczenia pracy: 06 - 20.02.2025
- w dacie wypadku przebywałem/am /~~nie przebywałem/am~~ na zwolnieniu lekarskim

08.02.2025
(miejscowość i data)

.....
(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

.....
(podpis i pieczęć)

* niepotrzebne skreślić