

## ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

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

w ..   ..... zamieszkały/a w   ..  
ul. ..  , zatrudniony/a w   ..  
*Witanc Działalność*

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

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 18.06.2015 .....

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 18.06.2025, lokal mieszkalny  
... godz. ok. 17:40

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 16:30  
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 19:00  
Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwyczłe czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): Montaż osprzętu elektrycznego, i oświetlenia w sypialni

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: *Podczas roweru osiągnięcia... skrótu przejazdu straciłem równowagę i spadłem z drogi na asfalt. Czułem ból ale nie czułem bólu, ale stoczę się do końca życia zaczęły*

- .....
5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak / nie + nie dotyczy\*  
– rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): ...*obejście ochronne*  
...*z tw. zimocionionym pościel*.....
- 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: ...*TAK*.....
- .....
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. Odbyłem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: tak / nie\*  
– posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: tak / nie\*  
– stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka: *bezpieczeństwo techniczne*  
*uszkodzonej, uszkodzonych i uszkodzeń*.....
- .....
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: 19.06.2025 godz. 03:28
- nazwa placówki służby zdrowia: Uniwersytecki Szpital Kliniczny
- okres i miejsce hospitalizacji: \_\_\_\_\_
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: Rozpoznanie przebicia przez kości łodygowej ger po niesięcięciu godzinach
- niezdolność do świadczenia pracy: od 19.06.2025 - ch nadal
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

[ ] 03. 07. 2025  
(miejscowość i data)

[ ]  
(podpis poszkodowanego)

Tożsamość ustalono  
na podstawie  
dokumentu tożsamości

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

[ ]  
(podpis i pieczętka)

\* niepotrzebne skreślić

