

KARTA WYPADKU I

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres siedziby

3. NIP

REGON

PESEL: 1

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty
rodzaj dokumentu

1
seria

1
numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego

2. PESEL: 7

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 05.06.2025 r.

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku, rodzaj i umiejscowienie urazu.

Przedmiotem prowadzonej działalności gospodarczej przez Pana jest wykonywanie instalacji wodno-kanalizacyjnych, ciepłych, gazowych i klimatyzacyjnych. W dniu zdarzenia, tj. 05.06.2025 r. Pan i rozpoczął prace o godz. 7⁰⁰, planowaną godziną zakończenia pracy była godzina 15⁰⁰. Tego dnia wykonywał pracę przy ul. zgodnie z zawartą umową z firmą na wykonanie modernizacji kanalizacji wewnętrznej. Około godz. 10⁰⁰ idąc do samochodu po narzędzia potknął się o nierówność i upadł na lewą rękę i bark. W wyniku tego zdarzenia poszkodowany poczuł silny ból w okolicy nadgarstka, kolana, łokcia i barku. Pan P., który widział całe zdarzenie pomógł wstać poszkodowanemu, a następnie z powodu nasilającego się bólu zawiózł poszkodowanego do Po przeprowadzonym badaniu lekarz zdiagnozował uraz łokcia lewego i lewego stawu ramiennego, otarcie skóry kolana prawego.

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

3. Świadczenie wypadku:

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek ~~jest~~ ²⁾ ~~nie jest~~ wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8³⁾ 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)
Zdarzenie uznano za wypadek przy wykonywaniu zwykłych czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą, ponieważ zostały spełnione wszystkie przesłanki definicji wypadku przy pracy, zgodnie z ustawą wypadkową.

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 (podać 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 sporządzono w dniu 27.06.2025 r.

1)

nazwisko

2)

imię i nazwisko sporządzającego
kartę wypadku

STARSZY SPECJALISTA

podpis i pieczęć, j.

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

Karta została sporządzona po upływie 14 dni, z uwagi na prowadzone postępowanie wyjaśniające.

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

podpis uprawnionego

5. Załączniki: brak

²⁾ Niepotrzebnie skreślić.

³⁾ Wpisać odpowiedni punkt z art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych