

Zapis wyjaśnienia poszkodowanego

Pan/

/imię i nazwisko/

urodzony/a

/data urodzenia/

W/

mieszkały/a W/

ul.

zatrudniony/a w/

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

W związku z wypadkiem jakim uległem/uległam w dniu: 01.04.2025

uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych żeżnań oświadczam, co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 1.04.2025 o godz. 10:00
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 8:00
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 17:00
Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (zwyczajczynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): praca biurowa
praca biurowa - biuletyn
3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis i przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne): podczas pracy biuletynu na górze 100 kg przy niskiej temperaturze z冻结状态

~~Informacje o wypadku, który miał miejsce
w dniu 10 kwietnia 2008 r. w gospodarstwie
rodziny Józef i Małgorzata Kowalewscy
w wsi Góra, gmina Siedlce, powiat siedlecki.
Wypadek doszczętnie usunął jedno z dwóch
potomstwa krowy, stoczone po ucieczce krowy~~

4. Wypadek powstał podczas obsługi maszyn lub urządzeń: tak nie
- nazwa, typ urządzenia, data produkcji
 - czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jakim sposób)

5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak / nie (nie dotyczy)
– rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.)
6. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: tak / nie (nie dotyczy)
– czy istniał obowiązek wykonywania pracy przez co najmniej 2 osoby?
9. W trakcie pracy przestrzegłem/am zasad BHP: tak / nie
10. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności: tak / nie*
11. Odbyłem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: tak / nie
– posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: tak / nie
– stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka:
12. 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
13. W sprawie były / nie były podjęte czynności wyjaśniające przez organy kontroli państowej – tj. policji, prokuratury, Inspekcji pracy, dżozu i technicznego, Inspekcji sanitarnej, straży pożarnej (jeżeli tak, należy podać przez jakie – adres, nr sprawy / decyzji, stan sprawy – zakończone / w trakcie / umorzone itp.)
14. Pierwsza pomoc:
– pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 01.01.1025

- nazwa placówki służby zdrowia: *SZPITAL WOPRZEWIĘZI*
- okres i miesiąc hospitalizacji: *10/2025*
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: *ranek na ręce, ranieniec głowy w ZD*
- niezdolność do świadczenia pracy: *niezdolność do świadczenia pracy*
- w czasie wypadku przebywał/łam /nie przebywał/łam na zwolnieniu lekarskim

01.09.2025
zmiejszowosć/data:

(podpis poszkodowanego)

Protokołowały potwierdzają własnoręczność podpisu

01.09.2025 10/2025

(podpis /pl/)

*** niepotrzebne skreślić**