

KARTA WYPADKU NR

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK<sup>1)</sup>

3. NI  REGON  PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

**D.O.**

rodzaj dokumentu

seria

numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego

2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

**D.O.**

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) )

.....

<sup>1)</sup> Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe.

### III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek **5 SIERPNIA 2025 r.**

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

Pan [ ] prowadzi działalność związaną z produkcją mebli.

W dniu 4 lipca 2025 r. Pan [ ] od godziny 8:00 zajmował się przygotowywaniem materiałów na poczet przyszłych zamówień, w siedzibie firmy przy [ ]

[ ] Praca polegała na wyrównywaniu desek przy użyciu frezarki. W pewnym momencie, w wyniku natrafienia na sęk doszło do podbicia deski. Pan [ ] stracił kontrolę nad materiałem, doszło do omsknięcia ręki lewej i zahaczenia o ostrze maszyny. Poszkodowany poprosił o pomoc sąsiada, Pa [ ] który udzielił mu pierwszej pomocy i zawiózł na [ ] gdzie stwierdzono uraz wielotkankowy palca V lewej ręki z ubytkiem tkanek miękkich i kości. ✓

3. Świadkowie wypadku:

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. POZOSTALE 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

APROBANT

- 7 PAZ 2025

2. Kartę wypadku sporządzono w dniu .....

- 1)   
nazwa podmiotu obowiązującego do sporządzenia pieczętka, jeżeli ją posiada  
karty wypadku

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁ. CH

- 2)   
imię i nazwisko sporządzającego podpis i pieczętka, jeżeli ją posiada  
karty wypadku

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

POSTĘPOWANIE WYJAŚNIAJĄCE.....

4. Kartę wypadku odebrano w dniu

.....  
podpis uprawnionego

5. Załączniki:

2) Niepotrzebne skreślić.

