

KARTA WYPADKU :

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK:

1. Imię i nazwisko lub nazwa:

2. Adres siedziby/prowadzenia działalności:

3. NIP _____ REGON nie posiada PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dow. osob.		
rodzaj dokumentu	seria	numer

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego:

2. PESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dow. osob.		
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 2022.2189)

0510

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek 15.01.2025r. Pan

2. Informacje dotyczące okoliczności, przyczyn, czasu i miejsca wypadku.

Poszkodowany prowadził działalność gospodarczą – zajmuje się produkcją i montażem mebli na zamówienie. W dniu 09.01.2025r. poszkodowany rozpoczął pracę około 07:30, planował pracować do 14:00. Skręcał korpusy szafek meblowych dla Pani

Po skręceniu szafek należało przybić z tyłu szafek płytę HDF. Jedna z szafek nie była prostokątna, miała kształt litery L. Poszkodowany musiał do niej dociąć płytę HDF. Płyta była dużego formatu 28 m x1,6m. Do zrobienia wcięcia Pan musiał użyć piły ręcznej. Podczas cięcia prowadnica płyty lekko przesunęła się. Poszkodowany chciał lewą ręką skorygować położenie prowadnicy. Piłę trzymał w prawej ręce. Czynności cięcia wykonywał na stole monterskim. Część płyty znajdowała się na stole zaś część, która miała być odcięta, poza stołem. W wyniku rozkojarzenia czy rutyny doszło do przecięcia palców lewej ręki. Skaleczeniu uległ palec wskazujący oraz kciuk. Poszkodowany nie miał założonych rękawic roboczych. Natychmiast po wypadku Pan założył opatrunek i udał się do Wojewódzkiego Szpitala gdzie rana została zaopatrzona. Poszkodowany otrzymał ZLA.

3. Świadkowie wypadku:

a)	-	
Imię i nazwisko		miejsce zamieszkania