

LX
S

-2-

Nazwa i adres podmiotu
sporządzającego kartę
wypadku lub pieczętkę,
jeżeli ją posłada

KARTA WYPADKU NR 21/ 2025

I. DANE IDENTYFIKACYJNE PŁATNIKA SKŁADEK¹⁾

1. Imię i nazwisko lub nazwa

2. Adres siedziby

3. NIP | REGON | ESEL

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

Dowód osobisty rodzaj dokumentu	seria	numer
---	-------	-------

II. DANE IDENTYFIKACYJNE POSZKODOWANEGO

1. Imię i nazwisko poszkodowanego

2. PESEL

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 albo art. 3a ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2189)

0510

osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

¹⁾ Nie wypełniają podmioty niebędące płatnikami składek na ubezpieczenie wypadkowe

III. INFORMACJE O WYPADKU

1. Data zgłoszenia oraz imię i nazwisko osoby zgłaszającej wypadek

07.04.2025 r.

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

Pan v ramach działalności gospodarczej prowadzi firmę

zedmiotem działalności według

CEiDG jest produkcja konstrukcji metalowych i ich części. Na podstawie pisemnej umowy o świadczenie usług współpracuje

Nie zatrudnia pracowników. W dniu zdarzenia tj. 19.03.2025 r. przyjechał do pracy na godzinę 5:30. Pracował na hali produkcyjnej należącej do firmy szczącej się w . Przebrał się w odzież roboczą i przystąpił do pracy. W tym dniu zajmował się spawaniem stojaków na bramy autostradowe. Do godziny około 8:20 praca przebiegała bez problemów. Następnie poszedł zobaczyć na zewnątrz ile jeszcze zostało materiału do wykonania. Kiedy schodził ze schodów rampy załadunkowej, nagle na stopniach zahaczył jedną swoją stopą o drugą. Próbował złapać się stojącego obok regału, żeby utrzymać równowagę. Uderzył w niego lewą dłońią i upadł na podłożę. Idący przed nim kolega P . zatrzymał mu wstać. Poszkodowany odczuwał ból w lewej dloni, ale pozostał w pracy do końca dnia. W trakcie pracy zauważał, że dłoń zaczyna puchnąć. W związku z czym udał się na SOR Szpitala Miejskiego nr 2 w . gdzie po badaniu i prześwietleniu RTG zdiagnozowano złamanie wieloodłamowe V kości śródręcza lewego. Otrzymał zwolnienie lekarskie oraz skierowanie do Poradni Urazowo-Ortopedycznej gdzie kontynuuje leczenie.

3. Świadkowie wypadku: brak

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

4. Wypadek **jest nie jest** 2) wypadkiem przy pracy określonym w art. 3 ust. 3 pkt 8 .3) albo 3& 4) 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

2) Niepotrzebne 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.

4) Niepotrzebne skreślić.

LB
S

6. Stwierdzono, że poszkodowany, będąc w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających lub substancji psychotropowych, przyczynił się w znacznym stopniu do spowodowania wypadku (wskaż dowody, a w przypadku odmowy przez poszkodowaną 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 wypadku sporządzono w dniu **23.05.2025 r.**

1)

nazwa podmiotu obowiązanego do sporządzenia
karty wypadku

Imię i nazwisko sporządzającego
kartę 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:

1. Zawiadomienie o wypadku
2. Wydruk informacji z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
3. Zapis wyjaśnień poszkodowanego
4. Zapis Informacji uzyskanych od świadka wypadku
5. Umowa o świadczenie usług : kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem
6. Faktura sprzedaży FV 03/2025 z dnia 10.04.2025 r. – wydruk komputerowy
7. Ewidencja czasu pracy za m-c marzec 2025 – kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem
8. Karta Informacyjna Leczenia Szpitalnego Izby Przyjęć Szpitala Nr z dnia 19.03.2025 r. – kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem

