

Nie zweryfikowano

502

Z-PL-1	15	Inv.	OKK / Dziennik Podawczy
Wpłynęło	2025 -09- 01	X	

ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

(2) STARSZY INSPEKTOR
[initials]

Pan/i urodzony/a
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

w zamieszkały/a w

ul., zatrudniony/a w,

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport)

(rodzaj dokumentu seria numer)

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu ... 28.08.2025r.

uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam,
co następuje:

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 28 sierpnia 2025r.

... ul. ... godz.: 16:00

2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 11:00

Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 14:00

Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (wykł. czynności związane
z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): przygotowywanie

elementów do mebli (kuchennej)
zależnych top. cew. lich. orz. stołowych.

3. Podanie okoliczności i przyczyn wypadku (opis/ przyczyny techniczne, ludzkie, organizacyjne)

– należy uzupełnić, jeżeli w zawiadomieniu o wypadku nie zostały szczegółowo opisane
okoliczności i przyczyny wypadku:

Podczas wykonywania (drabiny) elementu
drzewnego do mebli kuch. aby usiedzieć
pośrednie elementy drzewne wyciąć

na maszynie wyprodukowane firmy „JAROMA”
do końca nieznajomości wyprodukowane przez co najmniej
elementów, którym przełożone przez wiele skrzynie (co
następnie mówiąc) zaledwie do jednego
przy różnych skrzyniach i legły serii. Po ukończeniu
skrzyni. Ponadto przez błąd na drugi dźwigni
zakluczeniowej ze te elementy określone
które były stawione do zatrzymania
miedzi kawigazy uległy uderzeniu siebie
miedzi do końca zderzenia.

4. Wypadek powstał podczas obsługi maszyn i/lub urządzenia: tak / nie*

- nazwa, typ urządzenia, data produkcji Stregarka - wyprodukowana
Firma „JAROMA” Jeleniowski Zakład Przemysłu
Maszynowego Leśnictwa TYP: DSKC-2 rok budowy 1983
- czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób):
Urządzenie spełnia wszystkie warunki aby bezpieczeństwo
konstrukcji z niewątpliwą jasnością jest w pełni sprawne technicznie aby

korzystać z niego.....

12. Pierwsza pomoc

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: ... 28.06.2025r.
- nazwa placówki służby zdrowia: ... Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w ...
- okres i miejsce hospitalizacji:
.....
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej:
Amputacja palca II rzędu lewej ręki na poziomie policzka krochmalnego. Lekko nagnie ramię palcem
- niezdolność do świadczenia pracy:
.....
- w dacie wypadku przebywał/am / nie przebywał/am na zwolnieniu lekarskim
.....

(miejscowość i data)

1 września 2025r.

(podpis poszkodowanego)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu

* niepotrzebne skreślić