

ZAPIS WYJAŚNIEŃ POSZKODOWANEGO

Pan/r

(imię i nazwisko)

urodzony/a

16.12.2000

(data urodzenia)

w

POLICE zamieszkały/a w

ul.

, zatrudniony/a w

Dokument tożsamości (dowód osobisty lub paszport) ...

DOWÓD OSOBISTY

(numer dokumentu seria numer)

W związku z wypadkiem, jakiemu uległem/am w dniu 21.02.2025 r.

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

1. Data, miejsce i godzina wypadku: 21.02.2025 r.
ok. 10:54 WENCIUG AUTOMATYCZNEGO POWIADOMIENIA SERVIZ RUMKA
2. Planowana godzina rozpoczęcia pracy w dniu wypadku: 6:00
Planowana godzina zakończenia pracy w dniu wypadku: 18:00
Rodzaj czynności wykonywanych do momentu wypadku (wykładeczne czynności związane z charakterem prowadzonej działalności gospodarczej): PODRÓŻ Z HOTELU
DO PUNKTU ODPIERU MATERIAŁÓW FIRMY
PRZEJAZD Z PUNKTU DO CENTRUM (EQUIPAGGI) SPRAWĘ RUMKA
W TRAKCIE PRZESIĘ DO CENTRUM LEŻYNAJĄ NA DRODZE L55
NIEMCY DOSIĘDO KOLEZJI
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: W TRAKCIE PODRÓŻY
... PRZEJAZD RUMKA... RUMKA... ZJECHAJ...
... NASTĘGO PASA RUMKA... PO CZYM... PO CHWILI... ZEZNANIEM NA...
... W TYM SAMYM MOMENCIE... DOSIĘDO DO POLICJI

PODŁAS... CIEGO... PRZEBIEGU... WYDARZEŃ... BYŁEM... POD TELEFONEM
IMIENIOM... DRAGA... ZALECENIOWAŚĆ... TAK...
1. PROWADZĄCY... DZIAŁALNOŚĆ... L
2. OGRANICZONA... ODPowiEDzialnościa... WŁ...
..... WARSLAWA... NIP... Do dokumentu...
PRZYBYŁA... STUŻB... RATUNKOWYCH... DAVID... BĘK... ZEMNA...
POD TELEFONEM...

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

- nazwa, typ urządzenia, data produkcji

- czy urządzenie było sprawne i użytkowane zgodnie z zasadami producenta (w jaki sposób):

-
5. Czy były stosowane zabezpieczenia przed wypadkiem: tak / nie / nie dotyczy*
 – rodzaj stosowanych środków (np. buty, kask, odzież ochronna itp.): PASY BĘDZIĘŚCIENIA

 – czy stosowane środki były właściwe i sprawne:
6. Czy była stosowana asekuracja podczas pracy: tak / nie / nie dotyczy*
 – czy istniał obowiązek wykonywania pracy, przez co najmniej 2 osoby: POZ. NORMALNIE
WYKONIWANIEJ PRACY TAK
7. W trakcie pracy przestrzegałem/am zasad BHP: tak / nie*
8. Posiadam przygotowanie do wykonywania zakresu przedmiotowego zadań związanych z prowadzeniem działalności: tak / nie*
9. Odbyłem/am stosowne szkolenie z BHP dla pracodawców: tak / nie*
 – posiadam opracowaną ocenę ryzyka zawodowego: tak / nie*
 – stosowane środki w celu zmniejszenia ryzyka:
-

10. 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.
 11. W sprawie były / nie były* podjęte czynności wyjaśniające przez organy kontroli państowej – tj. policji, prokuratury, inspekcji pracy, dozoru technicznego, inspekcji sanitarnej, straży pożarnej (jeżeli tak, należy podać przez jakie – adres, nr sprawy / decyzji, stan sprawy – zakończone / w trakcie / umorzone itp.)
PROKURATOR, POLICJA, WRAZ Z TLENUTACZEM, DELEGAT, POLICJA
STAN SPRAWY W TRAKCIE
-
- POLICE INSPEKCIJA IN SERTENBERG.
-
- RESZTY INFORMACJI POSIADA P...
-

12. Pierwsza pomoc:

- pierwszej pomocy udzielono w dacie urazu – w dniu: 21.02.2025
- nazwa placówki służby zdrowia: SANA KLINIKEN NIEDERLAUFITZ, KLINIK UEBERICH, SEEFELDENBERG
- okres i miejsce hospitalizacji: 21.02.2025 – 04.03.2025
- rozpoznany uraz na podstawie dokumentacji lekarskiej: S.92.7., S.92.3., S.92.33
- niezdolność do świadczenia pracy: 21.06.2025
- w dacie wypadku przebywałem/am / nie przebywałem/am na zwolnieniu lekarskim

03.07.2025
(miejscowość i data)

30)

Protokołował i potwierdził własnoręczność podpisu 2025-08-05
NYCH

identacji
(podpis i pieczętka)

Tożsamość potwierdzona
na podstawie
dowodu osobistego/ paszportu

* niepotrzebne skreślić